

UN NOUVEL ASPECT DE L'ASSURANCE DES FRAIS DE PROCÈS : L'ASSURANCE LITIGES

Thèse pour le Doctorat en Droit

présentée et soutenue le 26 juin 1943

PAR

Jacques PANNIER

JURY DE LA THÈSE

Président . . .	M. PICARD, <i>Professeur</i>
Suffragants . . .	{ MM. ROUAST, <i>Professeur</i> ESMEIN, <i>Professeur</i>

P A R I S

LIBRAIRIE GENERALE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

R. PICHON et R. DURAND-AUZIAS

20, Rue Soufflot, 20

1 9 4 3

THÈSE POUR LE DOCTORAT

***La Faculté n'entend donner aucune approbation
ni improbation aux opinions émises dans les thèses.
Ces opinions doivent être considérées comme propres
à leurs auteurs.***

UNIVERSITE DE PARIS — FACULTE DE DROIT

UN NOUVEL ASPECT DE L'ASSURANCE DES FRAIS DE PROCÈS : L'ASSURANCE LITIGES

Thèse pour le Doctorat en Droit

présentée et soutenue le 26 juin 1943

PAR

Jacques PANNIER

JURY DE LA THÈSE

Président . . . M. PICARD, *Professeur*
Suffragants . . : { MM. ROUAST, *Professeur*
 { ESMEIN, *Professeur*

P A R I S

LIBRAIRIE GENERALE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

R. PICHON et R. DURAND-AUZIAS

20, Rue Soufflot, 20

1 9 4 3



INTRODUCTION

L'Assurance Litiges est un contrat par lequel l'assureur s'engage, à l'occasion d'un litige nettement défini, à faire valoir les droits de son assuré, à avancer à cet effet le montant des frais nécessaires, et, en cas d'insuccès, à en supporter la charge ainsi que celle des dépens dus à l'adversaire ; le tout, moyennant le paiement par l'assuré d'une prime calculée en fonction de l'ensemble des frais préalablement évalués et de l'aléa présenté par le litige.

En effet, l'organisation de la justice fût-elle parfaite, toute instance judiciaire n'en comporte pas moins, tant pour le demandeur que pour le défendeur, certains aléas, des frais et des pertes de temps. Chaque plaideur est généralement persuadé de son bon droit ; mais l'édifice des lois modernes est de plus en plus compliqué et leur interprétation est souvent délicate ; les torts peuvent être partagés, et la décision du tribunal réserve souvent à celui des deux plaideurs qui était le plus certain de triompher, une déception d'autant plus amère qu'elle s'accompagne d'une note de dépens à rembourser à l'adversaire et quelquefois même d'une condamnation à des dommages-intérêts. Même s'il gagne, il aura eu à débours, pour rémunérer son avocat, les peines et soins de son avoué et pour payer ses frais de voyage et de déplacement, des sommes qu'il ne pourra pas recouvrer sur l'adversaire, ces frais n'étant pas de ceux dont la récupération est admise. Bien que la justice

soit gratuite en principe, les frais d'acte, de signification, de timbre et d'enregistrement, les frais d'enquête et d'expertise, sans parler des honoraires d'avoué et d'avocat, sont quelquefois disproportionnés avec les ressources du plaideur. Faute de moyens pécuniaires, celui-ci devra souvent renoncer à faire valoir ses droits les plus légitimes, ou il sera forcé d'abandonner l'instance avant d'avoir pu les faire triompher définitivement. Enfin, pour des motifs commerciaux, des raisons de famille, d'âge ou de santé, il désirera peut-être éviter tout contact avec son adversaire ou ne disposera pas du temps nécessaire pour assister à des entretiens avec ses conseils juridiques ou pour prendre part à des réunions contradictoires.

Nul en France, sauf l'Etat, ne plaide par procureur ; la procédure doit être conduite au nom des parties en cause. Mais ce principe fondamental de notre droit ne s'oppose nullement à ce que ces parties s'adressent à un organisme privé qui, après étude du litige et des circonstances de fait et de droit qui l'entourent, après étude aussi des décisions de la jurisprudence et des opinions de la doctrine, leur proposera une « cotation » des risques d'insuccès de l'instance envisagée et, moyennant une prime d'assurance qui sera fonction des aléas de l'affaire, prendra en mains leurs intérêts en s'engageant à ne rien négliger pour leur faire obtenir satisfaction, soit par les voies amiables, si le différend n'en est pas encore au stade judiciaire, soit par les voies judiciaires si aucune solution amiable, transactionnelle ou arbitrale ne peut être obtenue. Dans ce dernier cas, la Société assumera la direction de la procédure, provoquera toutes

consultations, enquêtes et expertises, et fera l'avance, jusqu'à concurrence de certaines limites fixées dans son contrat, des frais nécessaires au succès de l'instance.

En cas d'insuccès, c'est-à-dire si la transaction, la sentence arbitrale ou la décision judiciaire met les dépens à la charge de son client, la Société paiera ces dépens et conservera définitivement la charge de ses frais et avances. Elle peut également étendre sa garantie aux dommages-intérêts éventuels.

En cas de succès, c'est-à-dire si elle obtient satisfaction pour son client par les voies amiables, ou si la transaction, la sentence arbitrale ou la décision judiciaire met les dépens à la charge de l'adversaire, le client remboursera à la Société, dans la mesure où l'adversaire succombant ne pourra pas le faire, mais seulement dans la limite des sommes prévues dans le contrat, tous les frais dont celle-ci justifiera avoir fait l'avance, sans aucune majoration.

En cas de succès partiel, c'est-à-dire si la charge des dépens est partagée entre les parties, le remboursement ci-dessus ne sera dû par le client à la Société que dans la proportion où les dépens seront mis par le jugement, la sentence arbitrale ou la transaction à la charge de l'adversaire et dans la mesure où ce dernier ne pourra pas les payer.

La Société tiendra un compte exact, avec pièces justificatives à l'appui, des dépenses engagées et des avances consenties ; elle s'interdit de réaliser aucun bénéfice sur ces dépenses, ou de percevoir un pourcentage quelconque sur le principal auquel sera condamné l'adversaire. Inversement, elle ne sera jamais tenue de

payer une part quelconque de ce principal à l'adversaire si celui-ci obtient gain de cause ; en aucun cas, elle ne supportera une part de l'amende, civile ou pénale, ni des frais, décimes ou intérêts qui s'y ajoutent. En un mot, son engagement ne portera que sur les frais et dépens du litige, qu'il s'agisse de ceux de son client ou de ceux que celui-ci pourrait avoir à rembourser à son adversaire.

Cette convention présente un avantage indiscutable pour le plaideur de bonne foi, qui est ainsi mis à même de « monnayer » en quelque sorte ses arguments en obtenant un tarif favorable s'il a le bon droit pour lui. Elle répond également à l'intérêt général, soit en facilitant la solution amiable, arbitrale ou transactionnelle de certains conflits, quand il en est temps encore, soit en procurant un concours technique et financier aux plaideurs dignes d'être aidés et en décourageant les autres. Elle pourrait, en se généralisant, jouer dans l'économie du pays le rôle d'un organisme de préconciliation ou d'arbitrage, sans présenter l'écueil habituel de ces organismes, qui est de nécessiter l'accord préalable des parties sur l'opportunité de cet arbitrage et sur le choix des arbitres. Son mécanisme repose essentiellement sur une application originale de la prévention et de la protection en matière d'assurance ; sa technique échappe à peu près complètement aux lois de la statistique et nécessite une étude des risques cas par cas ; aussi n'a-t-elle jamais été pratiquée jusqu'ici par de véritables assureurs, mais seulement par des cabinets d'affaires ; il est naturel que ceux-ci n'aient pas cherché à dégager ses lois techniques, qui retiennent surtout

l'attention des assureurs, et ne lui aient pas donné, par conséquent, l'aspect d'un véritable contrat d'assurance. On ne peut contester, en effet, que l'Assurance Litiges figure parmi les conventions que MM. M. PICARD et A. BESSON, dans leur *Traité général des Assurances Terrestres en Droit Français*, situent « aux confins de l'assurance », et qu'elle présente une certaine analogie avec d'autres opérations qui sortent de l'objet statutaire d'une Société d'Assurance. De son côté, la Direction des Assurances au Ministère des Finances a hésité un certain temps avant de lui reconnaître le caractère d'un contrat d'assurance et d'accorder à la Société qui lui demandait l'autorisation de le pratiquer, l'agrément exigé par l'article 137, alinéa 17, du décret du 30 septembre 1938 (1).

L'intérêt de la question est double. Au point de vue de *l'entreprise*, il s'agit d'abord de savoir si une Société d'Assurances, dont les opérations sont limitées à l'assurance par ses statuts et par l'article 138 du décret du 30 décembre 1938, peut valablement délivrer de tels contrats et si ces contrats, à supposer qu'ils soient délivrés par une Société spéciale, sont ou non régis par la loi du 13 juillet 1930 sur le Contrat d'Assurance ; s'ils peuvent bénéficier du régime de l'abonnement pour le timbre et pour l'enregistrement ; enfin si la Société qui les délivre est assujettie aux obligations très strictes du décret-loi du 14 juin 1938 et des décrets qui l'ont complété, notamment en ce qui touche la réserve de

(1) Art. 137 du décret du 30 décembre 1938 : L'agrément doit être demandé séparément pour chaque catégorie d'opérations énumérées ci-après :
...17° Opérations d'assurances contre tous autres risques non compris dans ceux qui sont mentionnés ci-dessus et qui sont pratiqués à titre habituel, ces opérations devant être explicitement désignées dans la demande d'agrément.

garantie, la réserve pour risques en cours et la réserve pour sinistres restant à régler (1).

Au point de vue des intérêts généraux de *la profession*, si nous parvenons à démontrer que l'Assurance Litiges est bien une véritable assurance, d'autres contrats situés comme elle « aux confins de l'assurance » pourront sans doute recevoir droit de cité et constituer, pour l'assureur un début et un encouragement. On a reproché aux Sociétés françaises d'assurances de manquer de « dynamisme » (2) ; on les a encouragées à faire preuve d'imagination, « la matière assurable étant une matière première non contingentée » (3). Or, l'écueil de beaucoup d'assurances nouvelles est précisément l'absence de règles techniques précises ayant une valeur de prévision pour l'avenir. C'est ainsi, par exemple, que des données statistiques rigoureuses paraissent indispensables, et que leur absence peut constituer une sérieuse entrave au dynamisme de l'assureur. Les statistiques doivent, logiquement, faire défaut dans les secteurs encore inexplorés ; et l'assureur, pendant un certain temps du moins, ne peut y remédier que par l'empirisme, c'est-à-dire par des comparaisons, par son expérience et son jugement personnel s'exerçant surtout sous la forme de la sélection et de la prévention des risques (4).

(1) C. Falque : « Les Sociétés de Défense en Justice sont-elles des Sociétés d'Assurances ? » *R. G. A. T.*, 1935, t. VI, p. 734.

(2) A. Challe : *Autonomie de l'Assurance, enquête sur la profession*. Thèse, Paris, 1943.

(3) J. Merlin, « Pour la formation des Chefs de l'Assurance de Demain », Allocution prononcée le 2 février 1943.

(4) Par « prévention », nous entendons désigner dans un sens large tout ce qui constitue l'intervention personnelle de l'assureur en vue d'éviter les sinistres ou d'en diminuer l'importance et la fréquence, par conséquent : la sélection des risques, la prévention proprement dite, la détection en matière incendie, la

L'assureur se trouve constamment placé devant un véritable dilemme : veut-il exercer son industrie comme une *science objective* basée sur des lois de statistiques toutes puissantes et, en restant dans la tradition classique, risquer d'y perdre le goût du risque ? Préfère-t-il la considérer plutôt comme un *art*, basé sur certains principes fondamentaux immuables, mais admettant une large participation de certains éléments *subjectifs* ? Cette dernière conception est celle des assureurs anglais et américains qui n'hésitent pas à assurer contre les risques du célibat, la naissance de jumeaux ou l'indisposition d'une vedette de cinéma ; elle seule permet de « prévoir ce qui ne paraît pas concevable » (1) dans certains domaines modestes ignorés du public, dans le seul but de répondre à tous les besoins d'assurance imaginables. Statistique ou prévention ? Tels sont les deux principes directeurs qui, tantôt ensemble, tantôt séparément et l'un à défaut de l'autre, peuvent et doivent retenir l'attention de l'assureur. Dès qu'il s'en écarte en appliquant à ses risques un tarif insuffisamment sélectif, la Sélection, par la force des choses, s'opère contre lui et risque de le conduire à la ruine.



signalisation dans les branches accidents et vol ; la protection médicale en Assurance Vie ; la conservation du sauvetage, etc... Remarquons que la prévention n'est, en fait, qu'une sorte de sélection *a posteriori*, puisqu'elle a pour but d'améliorer des risques déjà assurés. L'examen du dossier par l'assureur dès l'origine même de ses rapports avec l'assuré constitue une forme de prévention pratiquée au Canada sous le nom de « prévention morale ». Voir à ce sujet l' *Argus*, n° 3.645 du 8 février 1942, et 3.714 du 6 juin 1943.

(1) J. Merlin, *loc. cit.*

Mais s'il est donc de la plus grande importance de démontrer que l'Assurance Litiges est bien un contrat d'assurance d'une nature nouvelle et originale, il convient de souligner que, tout en se distinguant nettement des assurances de frais de procès déjà pratiqués par d'autres Sociétés, ce contrat n'en est qu'un nouvel aspect et que la préoccupation fondamentale à laquelle il répond a déjà inspiré d'autres conventions qui avaient notamment pour but, sinon la conciliation et l'arbitrage, du moins l'aide aux plaideurs de bonne foi déboutés dans leur procès.

Ces deux questions essentielles : l'Assurance Litiges est-elle une véritable assurance ? Quel est son domaine d'application et quelles sont ses limites comparées à certaines conventions voisines, feront l'objet des deux Titres de notre exposé, qui se décomposera de la façon suivante :

TITRE I

L'ASSURANCE LITIGES EST-ELLE UNE VÉRITABLE ASSURANCE ?

Deux définitions de l'Assurance. Leur application.

Première Partie. — *Du Risque.*

Chapitre Premier. — Conditions Juridiques de l'existence d'un Risque.

Chapitre II. — Conditions Techniques de l'existence d'un Risque.

Deuxième Partie. — *Des obligations de l'Assureur.*

Chapitre Premier. — Prestations de l'Assureur.

Chapitre II. — Conventions incluses dans la Police Litiges.

Troisième Partie. — *Des obligations de l'Assuré.*

Chapitre Premier. — La Prime et ses accessoires.

Chapitre II. — Autres obligations de l'Assuré.

TITRE II

DOMAINE D'APPLICATION ET LIMITES DE L'ASSURANCE LITIGES

Chapitre Premier. — Les Sociétés de Défense en Justice.

Chapitre II. — Autres conventions voisines de l'Assurance-Litiges.

Chapitre III. — Domaine d'Application de l'Assurance-Litiges.

Chapitre IV. — Intérêt présenté par l'Assurance-Litiges.

CONCLUSION

Possibilités d'avenir de l'Assurance Litiges. Sa prise en charge par les Compagnies privées.

TITRE I

L'ASSURANCE LITIGES EST-ELLE UNE VÉRITABLE ASSURANCE ?

La législation française (1) ne définit pas la convention d'assurance ; la loi du 13 juillet 1930, par la volonté délibérée de ses rédacteurs, est restée muette à cet égard. M. Paul SUMIEN, dans son *Traité théorique et pratique des Assurances terrestres et des Sociétés de Capitalisation et d'Epargne*, définit l'assurance « un contrat par lequel une personne, l'assureur, groupe en mutualité d'autres personnes, appelées assurés, afin de les mettre à même de s'indemniser mutuellement d'une perte

(1) La jurisprudence n'a jamais eu à statuer sur la validité de l'Assurance Litiges. Pour les assurances de Frais de Procès en général, voir principalement : 1° En ce qui concerne les Sociétés de Défense Fiscale, Req., 4 févr. 1913, *D. P.* 1914-1-79; Cons. d'Etat, 8 juin et 23 nov. 1928, *Gaz. Pal.*, 1928-2-514; 13 fév. 1932, *R. G. A. T.*, 1932-270; Trib. civ. Le Mans, 31 mai 1932, *ibid.*, 1933, 349, et sur pourvoi Req. 5 mars 1935 avec rapport de M. Pilon; Cons. d'Etat, 9 déc. 1935, *ibid.*, 1936, 52; Trib. com. Narbonne, 24 déc. 1937, *ibid.*, 1938, 99; Montpellier, 20 oct. 1938, *ibid.*, 1939-69.

2° En ce qui concerne les Sociétés de Défense en Justice, v. Trib. féd. Suisse, 30 juin 1932, *R. G. A. T.*, 1933, 457, et 11 mai 1934, 770 et 1022; Orléans, 9 janv. 1934 et Trib. Com. Seine, 5 juin 1935, *ibid.*, 1935, 787; Trib. com. Narbonne, 21 oct. 1935, *ibid.*, 1936, 50. Trib. civ. Besançon, 23 juil. 1937, *ibid.*, 1938; 96. Civ. rej., 18 janv. 1939, *D. P.*, 1939-1-91; Crim. cass., 14 mai 1941, *R. G. A. T.*, 1941; Aix, 8 oct. 1941, *ibid.*, 1942, 66.

Nous donnerons d'autres références à propos des divers arguments retenus par les Tribunaux, tant dans notre Titre I — quand ces arguments pourront s'appliquer à la validité de l'Assurance Litiges — que dans notre titre II, quand ils concerneront plus particulièrement les Assurances des Frais de Procès (v. jurispr., *infra*, pp. 34 à 36, 50 à 52, 98 à 100, 104 et 106).

« éventuelle, le *sinistre*, à laquelle elles sont exposées
« par suite de la réalisation de certains *risques*, moyen-
« nant une somme appelée *prime* ou *cotisation*, payée
« par chaque assuré à l'assureur, qui la verse à la masse
« commune, déduction faite des frais de gestion ».

M. le Professeur J. HEMARD, dans sa *Théorie et Pratique des Assurances Terrestres*, propose une autre définition à peine différente, qu'ont ratifiée MM. M. PICARD et A. BESSON dans leur *Traité Général des Assurances terrestres en Droit Français* et l'ensemble de la doctrine :

« L'assurance est une opération par laquelle une
« partie, *l'assuré*, se fait promettre moyennant une
« rémunération, la *prime*, pour lui ou pour un tiers,
« en cas de réalisation d'un risque, une prestation par
« une autre partie, *l'assureur*, qui, prenant en charge
« un ensemble de risques, les compense conformément
« aux lois de la statistique ».

Notre Titre I étudiera l'application de ces définitions à l'Assurance-Litiges. Trois parties traiteront successivement du Risque, des Obligations de l'Assureur et des Obligations de l'Assuré.

PREMIERE PARTIE

DU RISQUE

Il ressort des définitions qui précèdent que le risque est un événement dont la survenance est incertaine, au moins quant à sa date, mais susceptible de se réaliser, indépendante au moins pour partie de la volonté de l'assuré et de l'assureur, prévisible par la statistique, donc présentant une certaine fréquence et une certaine homogénéité. Toutes ces conditions peuvent se classer en deux groupes : conditions juridiques, conditions techniques. Chacun d'eux fera l'objet d'un chapitre.

CHAPITRE PREMIER

CONDITIONS JURIDIQUES DE L'EXISTENCE D'UN RISQUE

Le risque, avons-nous dit, doit être au point de vue juridique un événement incertain et susceptible de se réaliser ; d'autre part, il ne doit pas dépendre exclusivement de la volonté des parties. Deux sections montreront l'application de ces principes à l'Assurance Litiges.

SECTION I

Événement incertain et susceptible de se réaliser

Aucune branche d'assurance, même celles dont l'orthodoxie est au-dessus de toute discussion, comme les branches incendie, accidents ou vie, ne s'applique à des risques parfaitement identiques et dont la réalisation est soumise aux mêmes influences économiques, morales, matérielles ou sociales : leur compensation ne peut pas être régie uniquement par la loi des grands nombres et le calcul des probabilités. La réalisation du risque en assurances-litiges résultera non pas d'un facteur déterminé et relativement facile à prévoir : incendie, probabilité de survie ou de décès, mais d'un certain nombre d'événements divers et successifs qui sont :

1° La non-conciliation des parties, qui oblige l'assu-

reur à poursuivre ses démarches (obligation de faire) et à exposer des frais dont il risque de supporter la charge en cas d'insuccès final. C'est dans cette partie préliminaire à la réalisation du risque que l'assureur remplit le mandat de prévention qui est, comme nous le montrerons plus loin, inhérent à la plupart des contrats modernes d'assurance.

2° L'insuccès total ou partiel de l'arbitrage ou de l'instance judiciaire, qui oblige l'assureur à conserver à sa charge, totalement ou partiellement, les frais exposés et à payer à l'adversaire tout ou partie des frais et dépens auxquels l'assuré est condamné.

Ces événements constituent une incertitude double : incertitude sur leur réalisation, incertitude sur le moment de leur réalisation. Le procès peut être perdu peu de temps après sa prise en charge par l'assureur ; au contraire, il peut l'être après une longue période de temps pendant laquelle l'assuré aurait été exposé à des formalités et des démarches qui auraient pu lui coûter du temps et de l'argent.

L'incertitude suppose la possibilité de réalisation de l'événement, et par là même, élimine de l'assurance tout événement impossible. Dès lors, une question se pose tout naturellement : si la réalisation du risque est impossible, c'est-à-dire si le procès n'a aucune chance d'être perdu, tous les torts étant visiblement du côté de l'adversaire, peut-il y avoir assurance ? Nous avons vu que l'assureur propose à l'assuré une cotation des risques d'insuccès de l'instance et détermine la prime en conséquence. Si son dossier lui est incontestablement favorable, la prime sera réduite au minimum ; mais un plai-

deur ne peut jamais être certain de gagner son procès ; il ne peut prévoir — et son assureur le peut encore moins — les témoignages et les documents qui lui seront opposés, au dernier moment, par son adversaire. Si faible qu'il soit, il y a toujours un risque pour l'assureur, ne fût-ce que celui de consacrer à l'affaire des peines et des soins insuffisamment rémunérés par la prime extrêmement faible qu'il aura demandée à son assuré pour son assistance personnelle. Sa situation est alors celle qui se présente dans une Assurance de Responsabilité civile assortie d'une clause de direction du procès ; nous reviendrons d'ailleurs sur ce point (1).

SECTION II

Événement indépendant de la volonté des parties

On a reproché à l'Assurance Litiges — et de fait, l'argument était souvent retenu par les tribunaux pour les Assurances de Frais de procès — de présenter un *caractère potestatif* à l'égard de l'une et l'autre des deux parties. L'assuré, disait-on, peut provoquer le sinistre en faisant preuve d'une intransigeance excessive à l'égard des propositions de transaction jugées acceptables par son assureur ; et la Compagnie peut se départir de son contrat si son client n'accepte pas des offres transactionnelles qu'elle estime raisonnables.

Supposons, par exemple, qu'un automobiliste écrase un animal sur la route. Sur les conseils de son assureur-litiges, il se déclare prêt à verser une indemnité de

(1) Voir *infra*, p. 112.

10.000 francs. Le propriétaire de l'animal se refuse à accepter une offre inférieure à 12.000 francs. L'assureur, qui veut éviter le procès, insiste auprès de son assuré pour être autorisé à offrir au moins 11.000 francs. L'assuré s'y oppose ; par son obstination, il cause un procès ; il exerce ainsi une influence sur le commencement de réalisation du risque. Par contre, c'est l'assureur qui aurait porté atteinte aux intérêts de son assuré si, en présence d'une demande de 50.000 francs formulée par le tiers lésé, il avait pu obliger son client à porter son offre à ce chiffre excessif, sous peine de perdre le bénéfice de son assurance.

Examinons la portée véritable de ce double reproche au regard de l'Assureur Litiges.

§ 1. — *Influence de la volonté de l'Assuré*

En ce qui concerne l'assuré, ce reproche, pour fondé qu'il soit, ne s'appuie pas sur des considérations juridiques très précises. Toute intervention de l'assuré dans la réalisation du dommage n'est pas exclusive de l'idée de risque (1). Est un risque, tout d'abord, un événement

(1) Une distinction peut être faite suivant que le procès est intenté contre l'assuré ou par l'assuré. S'il s'agit d'un procès intenté contre l'assuré, il y a certainement risque; sans doute, l'intervention de l'assuré est importante, car il peut résister ou accéder à la demande de son adversaire ; mais comme un tel procès suppose l'initiative de ce dernier, il ne dépend pas exclusivement de la volonté de l'assuré. S'il s'agit d'un procès intenté par l'assuré, la volonté de ce dernier joue un rôle prédominant. Sans doute, ici encore, elle n'est pas exclusive, car un tel procès implique l'intervention préalable du tiers et la résistance d'un tiers à la demande de la victime : en principe, il y a risque. Néanmoins, on peut craindre que le demandeur, parce qu'il est assuré, intente un procès de mauvaise foi ou tout au moins de façon inconsidérée, sa prétention n'étant justifiée ni en droit ni en fait. Pour se prémunir contre ce danger, l'assureur peut insérer une clause par laquelle il se réserve un certain contrôle sur l'opportunité et la justesse des réclamations à effectuer. Mais le remède risque d'être pire que le mal, car

qui dépend à la fois de la volonté de l'assuré et d'une tierce personne ; cette éventualité est appelée « simplement potestative » et s'oppose aux éventualités « purement potestatives » détruisant la notion du risque. C'est ainsi que le mariage d'un enfant, qui dépend de la volonté de plusieurs personnes, est une éventualité « simplement potestative », constitutive d'un risque dans l'assurance-nuptialité. Et même un événement qu'il peut dépendre de la seule volonté de l'assuré d'empêcher est un risque : la preuve en est l'assurance de responsabilité pour les fautes d'imprudence ou de négligence, à l'exclusion des fautes intentionnelles.

Faut-il aller plus loin, et dire, avec M. FALQUE (1), que, de même qu'il ne peut y avoir d'assurance de responsabilité pour des fautes intentionnelles, il ne saurait y avoir risque assurable en assurance frais de procès si le procès est soutenu de mauvaise foi, ces deux hypothèses étant également contraires au bon ordre social ? Le mécanisme même de l'Assurance Litiges répondrait alors à cette objection, le dossier n'étant accepté par l'assureur qu'après un examen minutieux des conditions dans lesquelles se présente l'affaire. Si celles-ci sont par trop défavorables, la prime sera prohibitive et découragera les plaideurs processifs — et c'est là une disposition que nous ne manquerons pas de mettre à l'actif du rôle social de l'Assurance Litiges.

c'est alors la volonté de l'assureur qui devient prédominante ou même exclusive (note de M. A. Besson sous Civ., 18 janv. 1939, *D. P.*, 1939-1-91).

Remarquons toutefois que ce danger est surtout théorique en Assurance Litiges. En pratique, l'examen par l'assureur de chaque dossier suffira toujours à déceler la mauvaise foi ou le caractère inconsidéré de l'action en justice (v. *infra*, pp. 130 et 131).

(1) Falque, *op. cit.*, p. 745.

Quoi qu'il en soit, et pour répondre à toutes les objections, les Sociétés qui pratiquent ces assurances ont introduit, depuis plusieurs années déjà, dans les Conditions Générales de leurs polices, une clause confiant à un tribunal arbitral mixte le soin de les départager d'avec leur client en cas de désaccord sur la suite à donner à une proposition transactionnelle de l'adversaire.

Cette clause existe également dans l'Assurance Litiges. La Compagnie s'interdit de compromettre ou de transiger sans l'assentiment exprès de l'assuré. Si celui-ci refuse d'accepter des offres de transaction jugées raisonnables par la Compagnie, le dossier sera soumis à l'arbitrage de deux avoués ou avocats, nommés et rémunérés l'un par la Compagnie, l'autre par l'Assuré ; ceux-ci pourront s'en adjoindre un troisième pour les départager. A défaut d'accord sur son choix, ce troisième arbitre, dont les honoraires seront supportés pour moitié par chacune des parties, sera nommé, suivant la nature de l'affaire, par le Président du Tribunal Civil ou par le Président du Tribunal de Commerce de la Seine.

Dans l'exemple envisagé plus haut, le Tribunal arbitral, dans les deux cas, décidera si la transaction proposée était de celles que l'autre partie pouvait accepter sans être taxée d'intransigeance excessive. Si les arbitres déclarent raisonnables les offres des parties, la Compagnie, en cas de refus persistant de l'assuré, pourra résilier la police et l'assuré reprendra son entière liberté d'action, mais ne pourra exercer aucune action contre la Compagnie tant que les arbitres ne se seront pas prononcés ou s'ils se prononcent en faveur de la transaction proposée.

L'insertion d'une pareille clause paraît équitable ; elle favorise évidemment les transactions, car telle sera la tendance du collège arbitral ; mais elle ne les impose pas, et le droit de l'assuré dans le litige est sauvegardé par la faculté, que lui réserve un autre article, de résilier dans ce cas la police sans être tenu à aucun paiement ultérieur de primes ou de fractions de prime ; la prime ou les fractions de prime déjà échues ne resteront la propriété de la Compagnie que si le tribunal arbitral n'en décide pas autrement. Les parties pourront également avoir recours à ce tribunal arbitral pour décider, en cas de modification du risque, si la résiliation est imputable à l'assuré ou à la Compagnie et s'il y a lieu à restitution des primes ou fractions de prime déjà perçues par celle-ci.

En ce qui touche les arbitrages du litige lui-même, la police n'y fait allusion que dans l'interdiction faite à la Compagnie de compromettre sans l'assentiment de l'assuré, et par l'interdiction plus générale faite à l'assuré de conclure un accord quelconque avec l'adversaire à moins d'y avoir été autorisé expressément par la Compagnie ; le tout sous réserve des dispositions que nous venons d'analyser plus haut, instituant un collège arbitral pour départager l'assureur et l'assuré en cas de divergence d'opinion sur l'attitude à prendre. Il ne peut donc être question, ici encore, de clause potestative soit en faveur de l'assureur, soit en faveur de l'assuré.

§ 2. — *Influence de la volonté de l'Assureur*

Un autre argument formulé contre l'Assurance Litiges met en relief le rôle réservé à l'intervention per-

sonnelle de l'assureur dans la gestion de l'affaire et à son influence sur la réalisation du risque. Ce contrat, a-t-on dit, et nous ne songeons pas à le contester, comporte une obligation de faire une véritable assistance juridique, qui consiste en études préliminaires du dossier, enquêtes et démarches. Ces soins seront confiés à telle ou telle Compagnie d'Assurances en considération non de sa puissance financière et de sa solvabilité, mais de la compétence ou de la diligence de ses services contentieux ; de cette compétence et de cette diligence dépendront quelquefois, aussi pour cette Compagnie, le succès des transactions, des arbitrages et même des instances judiciaires, et par conséquent la diminution de ses sinistres, en importance ou en fréquence. Cette Compagnie jouera donc le rôle d'un mandataire salarié, choisi *intuitu personæ*, et chargé non pas tant de réparer le sinistre que de l'éviter si faire se peut.

Nous répondrons plus loin (1) à cette objection en traitant des obligations de l'assureur Litiges au point de vue juridique, et nous nous efforcerons de montrer que ce mandat ne constitue pas l'objet principal de l'assurance, mais son objet accessoire. Nous reconnaissons toutefois qu'il découle d'une conception nouvelle de l'assurance, qui est en pleine harmonie avec les tendances actuelles de la Direction des Assurances, du Comité d'Organisation des Sociétés d'Assurances et de la Fédération française des Sociétés d'Assurances (2).

(1) Voir *infra*, pp. 49 et 54.

(2) Comme preuve de l'intérêt porté à ces questions par les assureurs et par les pouvoirs publics, nous rappellerons la création, dès 1929, du Bureau Central de Prévention des Sociétés d'Assurances et la fondation, en 1939, par M. Dautry,

Le rôle de l'assureur moderne a cessé d'être passif ; dans les branches vie, incendie, accidents et vol, il a compris qu'en présence de l'uniformité et de la rigidité croissante des tarifs, son succès, et quelquefois même son salut, dépendra du soin qu'il apportera à améliorer les risques placés sous sa garantie ; la protection de ces risques et la prévention des sinistres est devenue pour lui une préoccupation de premier plan ; il faut protéger afin de n'avoir pas à indemniser ; le rôle de l'ingénieur de sécurité ou du médecin de prévention l'emporte sur celui de l'inspecteur régleur de sinistres, et l'économie générale du pays ne peut qu'y gagner.

En matière d'Assurance Litiges, la consultation juridique qui précède l'acceptation du risque remplace le rapport médical en assurance vie ou le rapport d'ingénieur en assurance incendie et accidents ; la direction du procès remplace les visites de prévention en cours d'assurance. Que l'assuré accorde sa préférence à la Compagnie qui lui offre les meilleures garanties de compétence et de diligence en matière de prévention ou de protection, rien n'est plus naturel, quelle que soit la branche d'assurance dont il s'agisse ; qu'il prenne en considération particulière, pour s'assurer, en cas de litige, cette assistance juridique qui le décharge d'un lourd souci, plus encore que la puissance financière de Compagnie, ceci n'est pas non plus une objection, si le but de l'assureur, en lui accordant son concours, n'est pas de réaliser un bénéfice sur le prix de ses consulta-

du Comité français d'Etudes « Prévention et Sécurité », présidé actuellement par M. Detœuf. Voir à ce sujet l'« *Angus* », n° 3648 du 1^{er} mars, et 3.657 du 3 mai 1942.

tions, enquêtes, expertises ou démarches, mais uniquement d'améliorer son risque et de diminuer sa moyenne de sinistres. Or, nous avons précisé dans notre introduction que les frais exposés sont toujours remboursés à la Compagnie (quand elle ne les conserve pas à sa charge) à leur prix net. Nous estimons donc que l'assimilation de l'Assurance Litiges à un mandat, assorti ou non d'un pacte de *quota litis*, est techniquement insoutenable, et que la couverture d'un risque pécuniaire, qui en constitue l'élément essentiel, lui conserve bien, en tout état de cause, le caractère d'une assurance (1).

(1) Voir *infra*, pp. 49 et 50.

CHAPITRE II

CONDITIONS TECHNIQUES DE L'EXISTENCE D'UN RISQUE

Mais il ne suffit pas qu'un risque soit juridiquement assurable ; un certain aménagement doit lui être imposé pour que l'assuré puisse être indemnisé en cas de sinistre. Le risque doit être groupé avec d'autres risques dont l'ensemble forme une mutualité ; ce groupement n'est possible en principe que si les risques se compensent selon les lois de la statistique et s'ils présentent certaines conditions de fréquence et d'homogénéité. Ce chapitre recherchera dans quelle mesure un tel aménagement est réalisé en Assurance Litiges. Deux sections étudieront, d'abord la Statistique, puis la Fréquence et l'Homogénéité.

SECTION I

La Statistique

Si l'on voulait appliquer les lois de la statistique aux risques divers et successifs que nous venons d'analyser — à l'exception de l'obligation de faire, qui ne peut se compenser — on devrait se contenter d'appliquer une loi tellement générale, qu'elle serait presque complètement dépourvue d'intérêt ; elle se résumerait en ceci, qu'un assureur qui garantirait l'ensemble des litiges, c'est-à-dire deux fois chaque litige pour tous les

demandeurs et tous les défendeurs, aboutirait logiquement à une égalité entre les cas de succès et d'insuccès, et ne serait pas rémunéré pour ses peines et soins ni pour les aléas courus.

Nous verrons, à propos de la tarification, comment l'appréciation individuelle de chaque risque permettra de suppléer au défaut de données statistiques sérieuses, à condition :

1° que le risque pris en charge par l'assureur lui soit décrit dans la police avec une précision suffisante ;

2° que toute modification du risque postérieure à cette description soit accompagnée, s'il y a lieu, d'une modification de la prime. Nous ne faisons ici qu'appliquer les principes généraux de l'assurance.

Nous ne croyons pas que l'absence de statistique représente un inconvénient quelconque pour l'assureur Litiges, à condition qu'il puisse y remédier par un jugement sain et une connaissance suffisante de la pratique du droit. On ne pourrait citer une seule branche d'assurance dans laquelle les lois de la statistique ne se trouvent pas influencées par d'autres lois mal connues qui obligent l'assureur à corriger constamment ses tarifs par son appréciation individuelle. Ce sera le cas, notamment, pour l'assurance vol, dont les sinistres sont influencés par des causes économiques, sociales ou morales ; ou pour les assurances contre les conséquences de la grêle, du gel, de la pluie ou du vent, dont les résultats sont influencés par des lois météorologiques mal connues ; quant à l'assurance incendie, les variations des taux de sinistres peuvent présenter un caractère évolutif, périodique ou fortuit que les statistiques sont impuissantes

à prévoir (à l'exception des premières) et qui ne peuvent être atténuées que par le moyen de la réassurance (1).

En outre, toute tarification, même basée sur les données statistiques les plus précises, devient excessive ou insuffisante dès que les conditions de temps et de lieu qui existaient au moment de l'établissement de cette tarification se trouvent modifiées. Ces conditions varieront parfois avant même que le tarif soit mis en application ; ce sera le cas, par exemple, pour les assurances de natalité ou de nuptialité, qui prétendent appliquer à des risques susceptibles de se réaliser dans plusieurs années, des statistiques démographiques déjà anciennes, alors que le taux des naissances et des mariages varie plus rapidement qu'aucun autre sous l'influence des facteurs économiques, sociaux, religieux, moraux. Souvent aussi, le risque lui-même pourra se modifier entre le moment de l'émission du contrat et celui de la survenance du sinistre ; ce sera le cas des assurances vie et maladie. L'engagement de l'assureur pourra même se modifier entre le moment de la survenance du sinistre et celui de son règlement si, dans l'intervalle, le pouvoir d'achat du franc a subi une modification appréciable. MM. PICARD et BESSON (2) s'expriment à ce sujet comme suit : « La probabilité que les statistiques permettent
« de dégager, comme celle qui résulte du raisonnement
« mathématique, n'aboutit d'ailleurs qu'à des moyennes,
« ou, plus exactement, la réalité n'est jamais conforme
« à la probabilité dégagée ». Et, plus loin « même si
« les observations antérieures ont été nombreuses et

(1) C. E. S. A., 1941-1942, M. Houssay à son cours, p. 29.

(2) M. Picard et A. Besson, *op. cit.*, I, p. 112.

« précises, la statistique qui en résulte n'est vraie que
 « pour le passé ; elle n'a pas, pour l'avenir, une valeur
 « absolue ; elle est toujours empreinte d'une certaine
 « imperfection. Lorsqu'une entreprise d'assurances est
 « à ses débuts, ou cherche à couvrir de nouveaux ris-
 « ques, cette imperfection est plus grande qu'en temps
 « normal ; il n'en est pas moins vrai qu'intervient tou-
 « jours un certain élément technique. L'assureur est
 « obligé, pour fixer la prime, d'évaluer le risque ; si les
 « statistiques font défaut ou sont insuffisantes, il devra
 « tenir compte de facteurs accessoires ; il raisonnera
 « par analogie ou comparaison ».

Certes, la définition de l'assurance de M. HÉMARD exige que la compensation se réalise conformément aux lois de la statistique. Mais il n'est pas interdit de penser qu'il veut surtout, par cette condition, écarter comme insuffisante la compensation, pour ainsi dire individuelle, qui résulterait par exemple de deux ou plusieurs paris conclus en sens contraire ; nous ne pensons pas qu'il entende exiger une compensation rigoureusement mathématique ; celle-ci ne peut d'ailleurs se rencontrer que dans une opération que l'on s'accorde généralement pour exclure du domaine de l'assurance : c'est l'amortissement par voie de tirage au sort des titres remboursés par les Sociétés de Capitalisation...

SECTION II

La Fréquence et l'Homogénéité

On estime généralement que pour être évalué techniquement, le risque doit enfin avoir une certaine fré-

quence, être susceptible de se réaliser assez souvent pour que des observations assez nombreuses permettent de dégager une loi de probabilité. Le risque Litiges échappe à cette règle. En effet, la caractéristique essentielle du risque Litiges est d'être un risque « instantané », c'est-à-dire qui se réalise en une seule fois après une certaine période d'attente. Cette particularité ne se retrouve dans aucune autre assurance ; en effet, les risques ordinaires sont tous *constants* ou *variables*, soit que les chances de leur réalisation restent les mêmes pendant la durée de l'assurance — c'est le cas de la plupart des risques incendie, circulation automobile, grêle, pluie, gelée, alors même qu'ils présentent des variations saisonnières — soit qu'ils soient *progressifs* — c'est le cas des assurances en cas de décès ou de maladie — soit qu'ils soient *dégressifs* — c'est le cas des assurances en cas de vie.

Cette distinction n'est pas une simple vue de l'esprit. Nous en retrouverons une conséquence importante à propos de l'indivisibilité de la prime en Assurance Litiges et un exemple précis nous en montrera la portée.

Mais comment est-il possible de déterminer le coût moyen des sinistres Litiges si leur apparition n'obéit à aucune règle de fréquence ? C'est là qu'intervient la notion de « cotation » des chances de succès ou d'insuccès d'un litige déterminé et l'appréciation personnelle de l'assureur, qui permet de « monnayer » les arguments des plaideurs après les avoir examinés et pesés (1). La police contiendra donc, dans ses Conditions Particulières, une description sommaire du litige,

(1) Voir *infra*, pp. 66 à 68.

tel que l'assuré l'a exposé sur un formulaire de proposition spécial. Il doit faire connaître sans réticence, à peine de déchéance, toutes les circonstances connues de lui susceptibles d'influer sur l'appréciation du risque par la Compagnie, et notamment : les arguments et moyens de preuve dont dispose l'adversaire pour autant qu'il en a connaissance, les procès qu'il a déjà soutenus depuis dix ans avec lui ou avec des tiers, pour le même objet ou pour des objets différents (1) ; s'il est déjà garanti par un organisme quelconque d'assurance ou de défense pour les conséquences du litige actuel ; s'il ne dispose pas de sa pleine capacité juridique, etc. Si une de ces circonstances survient en cours d'assurance, il doit en faire la déclaration à la Compagnie immédiatement et au plus tard dans les huit jours. En outre, si en cours d'assurance des faits nouveaux, non prévus dans la description du litige, viennent modifier l'appréciation du risque, ce dont l'assuré doit faire la déclaration à la Compagnie dans les huit jours à partir du moment où il en a eu connaissance, chaque partie a la faculté de proposer à l'autre, par lettre recommandée, une modification des sommes assurées ou du taux de prime. Cette modification sera réputée acceptée par l'autre partie si celle-ci laisse la proposition sans réponse plus de dix jours après l'avoir reçue.

Seront notamment considérées comme faits nouveaux justifiant une modification des sommes assurées ou des taux de prime, la constatation faite par la Com-

(1) Ce renseignement a pour but de documenter l'assureur sur la mentalité plus ou moins processive de son client et de le renseigner sur un élément que nous avons appelé l'élément « moral » du risque. Voir *supra*, note 4, p. 6.

pagnie d'une omission ou d'une inexactitude involontaire dans les déclarations de l'assuré, ainsi que toutes dispositions légales, réglementaires ou administratives modifiant de plus de 10 % le barème actuel des frais judiciaires ou modifiant d'une façon appréciable l'aspect du litige.

La description du risque revêt, au double point de vue de l'acceptation et de la tarification, une importance encore plus grande peut-être que dans les autres branches d'assurances ; un aléa tout spécial réside, en effet, pour l'assureur, dans les surprises que peuvent lui réserver, au cours de l'instance, certains témoignages imprévus ou des communications de pièces inattendues. L'assuré qui, de bonne foi, aura omis de déclarer à l'assureur certaines circonstances aggravantes ou certains documents compromettants, ne sera exposé à aucune déchéance si sa réticence ou fausse déclaration constatée avant le sinistre n'est pas volontaire (art 22 de la loi du 13 juillet 1930) (1). Il sera bien difficile, d'autre part, à l'assureur, d'user du droit que lui confère l'article 17 de la loi de résilier la police ou d'augmenter la prime en cours d'assurance « quand, par son fait, « l'assuré aggrave les risques de telle façon que, si le « nouvel état de choses avait existé lors du contrat, « l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait « que moyennant une prime plus élevée ». Il est donc particulièrement important qu'avant d'accorder sa garantie l'assureur scrute la moralité du plaideur, procède à une mise au point minutieuse des faits de la cause, et qu'il insiste ensuite sur la nécessité pour son client d'ob-

(1) Voir *infra*, pp. 84 à 86.

server très strictement l'interdiction, qui résulte de son contrat, de faire aucune communication à qui que ce soit sur le fond du litige. Malgré ces précautions, l'assurance Litiges n'en reste pas moins une assurance difficile, qui exige de l'assureur une connaissance approfondie de la psychologie du plaideur, une longue expérience des affaires, une compétence éprouvée et une intuition très aiguë des chances de réalisation du risque.

*
**

Il ressort de ces quelques observations, et ce sera là la conclusion de la première partie, que le Risque en Assurance Litiges présente toutes les caractéristiques d'un risque assurable aux sens technique et juridique du mot. Il est un événement incertain et susceptible de se réaliser ; il est indépendant de la volonté des parties. Sans doute, il n'est pas un risque « d'assurance à l'état adulte » et ne peut être basé sur des données statistiques ; sa réalisation n'est soumise à aucune fréquence ; mais il peut être groupé dans des séries homogènes grâce à une description du risque détaillée qui pourra donner lieu à une sélection des risques.

Risque assurable, certes : mais risque particulièrement délicat à assurer, qui suppose chez l'assureur beaucoup de métier, et chez l'assuré non seulement une parfaite bonne foi, mais une discipline constante.

DEUXIEME PARTIE

DES OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR

Après avoir étudié le Risque en Assurance Litiges, examinons les Obligations de l'Assureur.

Pour en avoir une idée complète, nous les envisagerons sous deux aspects essentiels. Au point de vue des prestations de l'Assureur, sur quelles sommes d'argent portera son engagement ? Au point de vue juridique, de quelle nature seront les conventions d'assurance incluses dans la police litiges ? Ces questions feront l'objet de deux chapitres successifs.

CHAPITRE PREMIER

PRESTATIONS DE L'ASSUREUR

En deux sections, nous étudierons les sommes assurées, puis les modalités d'assurance de ces sommes qui font l'objet des clauses les plus usuelles.

SECTION I

Les sommes assurées

En dehors d'une obligation de faire, que nous avons déjà désignée sous le nom d'Assistance Juridique et dont l'étude ressortit au Chapitre II, les engagements de l'Assureur ont essentiellement pour objet la prestation de quatre sommes d'argent :

§ 1. — *L'avance des frais non taxables*

Ces frais sont ceux qui ne résultent pas d'une instance et par conséquent ne sont pas imposés par le Tribunal ; on les appelle indifféremment Frais Facultatifs ou encore Frais Personnels. Ce sont les frais d'enquêtes et d'expertises extra-judiciaires et les frais de consultations d'avoué ou d'avocat ; ceux-ci, d'après une jurisprudence constante, ne sont pas compris dans les dépens (1). Leur avance ne sera jamais récupérable sur l'adversaire ; mais en cas de succès du litige, elle sera

(1) Cass., Ch. Civ., 12 mars 1940 ; 2 août 1932 ; 20 oct. 1941, *Dalloz*, Recueil analytique, 8 janvier 1942, p. 1. Trib. de Com. St-Quentin, 15 mai 1936.

remboursée à l'assureur par l'assuré (1). En cas de perte de l'instance, elle restera à la charge exclusive de l'assureur, qui paiera en outre les dépens dus à l'adversaire.

L'importance de cette somme est en fonction de *l'intérêt moral* que l'assuré attache à gagner son litige, autant que de l'intérêt pécuniaire, c'est-à-dire de la *somme* elle-même qui fait l'objet du litige. En effet, à cet intérêt pécuniaire peuvent s'ajouter des considérations d'amour-propre, de réputation, de famille, etc..., qui inciteront l'assuré à ouvrir à son assureur les crédits les plus larges pour effectuer des enquêtes sur place, consulter les meilleurs hommes de loi, etc..., de façon à triompher dans son différend. Les frais afférents à ces études préliminaires ne sont nullement proportionnels au montant de la réclamation. Il ne saurait donc, sauf en cas de dol manifeste, être question de surassurance.

§ 2. — *L'avance des frais taxables*

Un procès ne peut se dérouler sans que soient accomplis un certain nombre d'actes de procédure, et sans le secours d'officiers ministériels : avoués, huissiers.

Le coût de ces actes, qui comprend les droits de timbre et d'enregistrement ainsi que les accessoires y attachés et les émoluments ou rémunérations des officiers ministériels calculés d'après un tarif institué par décret, constitue les frais de Justice (2).

Ces actes sont : judiciaires lorsqu'ils sont accomplis

(1) V. *infra*, pp. 53 à 55 et 89 à 93.

(2) Décret du 29 déc. 1929, modifié par les Décrets des 2 août 1930 et 27 mai 1939.

au cours d'une instance et extra-judiciaires lorsqu'ils sont faits en dehors d'une instance. Quand un procès est terminé, ces pièces sont portées sur un état, appelé état de frais, qui fait ressortir en trois colonnes les sommes dues au Trésor, les débours des officiers ministériels et leurs émoluments. Cet état de frais ainsi dressé est soumis au contrôle d'un magistrat qui les taxe d'après les sommes payées et d'après le tarif en vigueur. N'entrent en taxe que les actes nécessaires à la marche de l'instance. Parmi les actes extra-judiciaires, les sommations, les commandements, les offres réelles sont admis en taxe à moins que le Tribunal n'en ait décidé autrement (1). Les frais de constats en sont exclus (2). L'avance de ces frais relatifs à la demande introduite par l'assuré et qui doivent être acquittés au fur et à mesure de leur réalisation, est faite par l'assureur litiges entre les mains de l'avoué sous forme d'une provision. Il appartient donc à l'assureur litiges d'évaluer non seulement les frais que la demande de l'assuré nécessitera,

(1) Trib. civ. Bruxelles, 7 juin 1938, *Revue Desmeur*, 1939, p. 86. Cass. Ch. req., 26 avril 1939, *Gaz. Pal.*, 29 juin 1939, 4 février 1907, *D. P.*, 1907-1-136.

(2) H. et L. Mazeaud, *Traité de la Responsabilité Civile*, 3^e édit., t. III, pp. 605 et 606 n° 2434 : « La victime, par exemple, fait dresser à la suite d'un accident un procès-verbal de constat. Les frais de ce procès-verbal ne font pas partie des dépens. Ils seront néanmoins compris dans les dommages-intérêts dus par le responsable si l'établissement du procès-verbal était utile à la solution du litige et si ce litige lui-même est dû à une résistance fautive du responsable.

En ce sens : Trib. de Commerce de Rennes, 6 avril 1937, inédit ; Trib. civ. Château-Chinon, 16 oct. 1937, inédit ; Trib. civ. Ussel, 24 mai 1938, inédit ; Trib. Dinan jugeant commercialement, 29 juin 1938, inédit ; Trib. Pontarlier jugeant commercialement, 28 févr. 1939, inédit ; Trib. civ. Evreux, 6 décembre 1939, inédit, condamnant aux dépens y compris le coût du constat, ce qui implique que les frais de cet acte ne sont pas normalement compris dans les dépens.

Contra : Perraud-Charmantier, *Répertoire Commaille*, 1934-1-356 ; Trib. de Paix Monceau-les-Mines, 12 août 1933, *Monit. Juge de Paix*, 1934-63.

mais aussi ceux de la partie adverse qui, en cas d'insuccès, lui incomberont si le procès qu'il a pris en charge est perdu.

L'intérêt du litige doit être retenu pour le calcul des frais taxables éventuels. Si des erreurs manifestes s'étaient glissées dans l'évaluation de ces frais, il pourrait y avoir lieu à restitution de la prime perçue en trop, conformément à l'article 20 de la loi du 13 juillet 1930.

Ajoutons enfin que l'avance des frais taxables, de même que celle des frais non taxables, représentera une somme plus faible pour un litige ayant des chances sérieuses de conciliation, de transaction ou d'arbitrage, que pour un différend grave ou une instance déjà introduite devant un tribunal.

§ 3. — *Le paiement des dépens*

La garantie des dépens auxquels l'assuré peut être condamné en cas de perte du litige comprend les sommes que chacune des parties a été amenée à déboursier pendant l'instance pour la défense de ses droits (1).

Pendant la durée du procès, en effet, chacun des plaideurs paie ses propres frais, le paiement étant fait par l'avoué (sur la provision que celui-ci a demandée) ou avancé par l'avoué (s'il a négligé de se faire verser une provision). Mais quand le procès est terminé, la partie qui a gain de cause peut obtenir que le jugement qui consacre ses prétentions porte une condamnation accessoire du perdant à lui rembourser, à lui gagnant, ses propres dépens. Ces dépens ne comprennent pas tous

(1) H. Solus, *Cours de Procédure Civile*, 1941-1942, pp. 595 et suiv.

les frais qui ont été exposés par la partie gagnante pendant le cours du procès. Sont compris dans les dépens ceux qui « entrent en taxe », parmi lesquels on relève les charges fiscales ou impôts perçus à l'occasion du procès (droits de greffe, de timbre et d'enregistrement), les frais relatifs à l'instruction du procès, le droit de plaidoirie et les émoluments des officiers ministériels, qui sont déterminés par un tarif dont le dernier a été fixé par le décret du 27 mai 1939. N'entrent pas par contre dans les dépens, les frais frustratoires, les honoraires des avocats, les peines et soins de l'avoué, les mémoires et consultations des jurisconsultes, les frais de voyage et déplacement et, en Assurance Litiges, les enquêtes d'inspecteurs, les expertises préparatoires de même, en général, que tous les frais destinés à étayer la demande en justice.

Par ailleurs, la garantie des dépens propres à l'assurance du demandeur, de même d'ailleurs que l'avance des frais taxables, devra être plus élevée que celle du défendeur. En effet, les actes de procédure à accomplir en demande sont plus nombreux et d'un coût plus élevé que ceux à exposer en défense. En outre, les dépens, qui sont taxés et qui sont soumis à un tarif sont, comme tels, moins sujets à variation — en cas de fluctuation de la monnaie — que le montant de la condamnation principale. Entre celle-ci et ceux-là existe toute la différence qui se manifeste entre un prix taxé par l'autorité en économie dirigée, et un prix librement déterminé en économie de marché.

§ 4. — *La garantie éventuelle des dommages-intérêts auxquels l'assuré peut être condamné*

Nous verrons que ce quatrième poste constitue une assurance ordinaire de responsabilité civile ; bornons-nous maintenant à signaler que la loi du 23 mai 1942 concernant la réforme de l'appel a supprimé l'amende dite « de fol appel » et qu'elle a prévu des dommages-intérêts à la charge du demandeur en cas d'appel abusif ou dilatoire.

Il importe de ne pas confondre cette garantie avec celle de l'objet principal du litige, qui doit, comme telle, rester en dehors de la garantie de l'assurance.

L'assuré est invité dans le formulaire de proposition à indiquer lui-même les sommes qu'il désire faire garantir sur ces différents postes. Elles constitueront la limite des avances et du risque de l'assureur, par conséquent le plein accepté par lui sur l'affaire proposée. En fait, elles seront déterminées d'un commun accord entre les parties, l'assureur possédant souvent à cet égard plus d'expérience que l'assuré ou son courtier. Comme dans toute assurance, il importe, d'une part, que ces sommes soient suffisantes pour procurer à l'assuré une couverture efficace ; si la limite des avances et du crédit ouvert venait à être atteinte avant le dénouement du litige, l'assureur devrait demander à l'assuré la signature d'un avenant d'augmentation et, en cas de refus, lui retirer son concours et sa garantie. Si cette limite était trop haute, la prime, au calcul de laquelle elles servent de base, serait inutilement élevée et deviendrait facilement prohibitive.

En outre, l'assureur pourrait être tenu au rembour-

sement de la portion de prime payée en trop, par application de l'article 29 de la loi du 13 juillet 1930, qui est ainsi conçu :

« Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour
« une somme supérieure à la valeur de la chose assurée,
« s'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre
« partie peut en demander la nullité et réclamer, en
« outre, des dommages et intérêts.

« S'il n'y a eu ni dol ni fraude, le contrat est valable,
« mais seulement jusqu'à concurrence de la valeur
« réelle des objets assurés et l'assureur n'aura pas droit
« aux primes pour l'excédent. Seules, les primes échues
« lui resteront définitivement acquises, ainsi que la
« prime de l'année courante quand elle est à terme
« échu. »

En fait, les sommes à assurer seront suggérées par l'assureur lui-même dans l'étude qu'il remettra à l'assuré au sujet de son dossier. Elles seront toujours calculées en prévision d'une instance poursuivie devant la première juridiction à prévoir et toute solution anticipée (conciliation, transaction, arbitrage) représentera une économie de frais à la fois pour l'assureur et pour l'assuré ; mais cette économie n'est pas certaine, puisque l'assureur s'est obligé à engager une instance si c'est nécessaire. Par contre, ils ne s'appliqueront qu'à un seul degré de juridiction : première instance, appel ou cassation, suivant l'état actuel de la cause. La prévision des frais pour plusieurs degrés de juridiction comporterait une approximation trop incertaine pour les deux parties et la prime demandée risquerait de paraître injustifiée en cas de solution rapide. Il est d'ailleurs

précisé dans la police que celle-ci est souscrite pour la durée du litige, sauf les cas de résiliation anticipée que nous verrons plus loin, mais qui seront considérés comme mettant fin de plein droit à l'assurance : la conciliation des parties, toute sentence arbitrale et toute décision judiciaire portant sur le fond du litige, même si elles sont frappées d'appel ou de pourvoi.

SECTION II

Modalités d'assurance de ces sommes

§ 1. — *Assurance partielle et propre assurance*

La garantie des dépens pourra être complètement écartée si l'assuré, plein de confiance dans le succès de sa cause, préfère conserver cette partie du risque à sa charge afin de réduire sa prime, ou si la Compagnie préfère au contraire réduire son plein sur une affaire dont le succès lui inspire trop de doutes. Dans les mêmes cas, l'assurance des frais taxables pourrait aussi être écartée, l'Assuré s'engageant à les supporter en tous cas et à en faire l'avance. Le concours de la Compagnie se trouvera dans ce cas réduit à deux éléments en dehors desquels l'assurance ne serait plus possible : c'est l'assistance juridique et la garantie des frais non taxables (1).

Il peut se produire d'autre part que les parties, toujours pour les mêmes raisons — pleine confiance de

(1) Il sera bon toutefois de rappeler à l'assuré, s'il veut plaider contre les pouvoirs publics, qu'en vertu d'une jurisprudence constante, les frais même taxables qu'il aura exposés ne lui seront pas remboursés par son adversaire, même en cas de gain de son procès : Cour d'Appel de Nîmes, 14 janvier 1878 ; Cour d'Appel de Lyon, 20 mars 1877.

l'assuré dans le succès de sa cause, méfiance excessive de l'assureur à ce sujet — préfèrent n'assurer qu'une quote-part indivise des frais, taxables et non taxables, ou des dépens ou l'excédent de ces frais et dépens sur un minimum fixé d'avance, l'assuré restant son propre assureur pour la différence. La prime en sera réduite d'autant. Cette clause de franchise pourra également être appliquée lorsque l'assurance aura été prévue au début pour une somme insuffisante ou lorsque les incidents de procédure auront rendu nécessaire une augmentation de garantie et que les parties n'auront pas pu se mettre d'accord sur l'importance de cette augmentation ou sur le taux de la prime y afférente. Cette dernière pourra, dans ce cas, rester inchangée, l'Assuré s'engageant à faire l'avance de sa part dans les nouveaux frais dès que la garantie primitivement prévue sera dépassée. Cette clause pourra produire, suivant l'intention des parties, les effets d'une assurance au premier risque ou ceux d'une assurance soumise à une règle proportionnelle.

§ 2. — *Assurance des excédents*

En principe, le montant du principal de la demande, c'est-à-dire le montant du recours à exercer ou à subir, n'entre pas en ligne de compte dans l'assurance des litiges, sauf dans la mesure où il permet à l'assureur de fixer approximativement l'importance des frais à assurer. Il est un cas, cependant, où elle est prise en considération : c'est celui où le litige porte non pas sur le principal même de la responsabilité, mais sur son *quantum*. L'assuré reconnaît avoir causé un dommage à son

adversaire, mais trouve la réclamation de celui-ci exagérée ; ou bien il réclame à son adversaire une indemnité dont celui-ci admet le principe, mais dont il discute le montant. Dans les deux cas, l'assureur pourra prêter son assistance à l'assuré en écartant expressément le principe ordinaire de la répartition de frais proportionnellement à la condamnation aux dépens. Il le remplacera par l'un des principes de répartition au premier risque ou de répartition proportionnelle exposés ci-dessus, l'excédent qui servira de base à cette répartition étant alors l'excédent principal et non plus l'excédent des frais.

Deux exemples permettront de comprendre aisément l'utilité de cette clause.

Premier exemple : Assuré défendeur. — Un automobiliste a renversé un piéton. Pour une raison quelconque, la responsabilité de cet automobiliste n'était pas assurée. Il expose à l'Assureur Litiges les circonstances de l'accident et lui communique les renseignements qu'il possède sur la victime ; au besoin, l'assureur les fait contrôler ou compléter. Une police est alors délivrée qui contient la clause suivante : d'un commun accord entre les parties, il est convenu que le litige sera considéré comme se terminant par un succès si l'indemnité allouée à la victime est égale ou inférieure à 100.000 francs, et comme se terminant par un échec si elle est supérieure à cette somme.

Si la Compagnie peut régler pour 90.000 francs, l'Assuré profitera intégralement de l'économie réalisée ; mais il devra rembourser à l'assureur du litige les frais (facultatifs et obligatoires) exposés par lui. Si le litige

est réglé pour 110.000 francs, l'Assuré devra payer l'intégralité de cette somme, mais l'assureur conservera à sa charge les frais exposés.

Deuxième exemple : *Assuré demandeur*. — Envisageons la même hypothèse, mais du côté de la victime. Un piéton a été renversé par un automobiliste. Il expose à l'Assureur Litiges les circonstances de l'accident, et le charge d'exercer son recours contre l'auteur responsable et son assureur. L'assureur du litige, après enquête sur la situation de son client, fixe, d'accord avec lui, à 100.000 francs l'indemnité qu'il pourra réclamer. Le litige sera considéré comme se terminant par un échec s'il n'obtient pas cette somme, et l'assureur conservera ses avances à sa charge. Il sera considéré comme se terminant par un succès s'il obtient une somme égale ou supérieure ; l'assuré remboursera, dans ce cas, à l'assureur, les frais facultatifs, et l'adversaire, si l'affaire va devant le tribunal, lui remboursera les frais obligatoires.

Ces deux clauses peuvent être remplacées par d'autres clauses subordonnant le succès du litige à un partage de responsabilité dans telle ou telle proportion : par exemple 1/3 à la charge du demandeur et 2/3 à la charge du défendeur.

On a critiqué ces clauses comme aboutissant indirectement à la stipulation pour l'assureur d'une commission sur l'indemnité obtenue ou sur l'économie réalisée à l'occasion de l'indemnité à verser. C'est, a-t-on dit, un mandat *ad litem* avec pacte de *quota litis* ; la charge de l'assureur ou son exonération est proportionnelle au résultat obtenu ; il est donc intéressé comme il le serait avec une commission ; il a intérêt à accabler

l'adversaire pour lui arracher la plus forte somme possible.

Cette interprétation néglige un point important : c'est que l'assureur, en cas d'insuccès, conserve à sa charge tous les frais avancés — ce qui correspond bien en définitive au paiement d'une indemnité de sinistre — et qu'il ne récupérera en cas de succès que les frais exposés, c'est-à-dire une somme nette de tout bénéfice, et nullement proportionnelle au chiffre de la condamnation.

A notre avis, la clause d'excédent de condamnation ne retire pas à l'opération son caractère de convention d'assurance. Elle en subordonne seulement l'effet à une clause de franchise d'avarie affectant la responsabilité de la condamnation principale — dans le cas de l'assuré défendeur — et à une clause d'assurance complémentaire affectant le recours en principal — dans le cas de l'assuré demandeur.

Ces deux clauses n'ont rien d'illicite et leur insertion dans l'assurance ne peut avoir d'autre résultat que d'encourager l'assureur dans son rôle de conciliateur, puisqu'il aura intérêt, avant la signature de la police, à pousser l'auteur responsable à lui ouvrir un crédit assez large, et à engager la victime à se montrer modérée dans ses prétentions ; et après la signature de la police, à obtenir de l'adversaire (ou de l'assureur de celui-ci) une solution qui réponde aussi largement que possible aux espérances de son client.

§ 3. — *Assurance complète*

Nous terminerons cette énumération des modalités de l'assurance par l'exposé d'une dernière combinaison

plus rarement pratiquée en raison du double aléa qu'elle présente, mais qui répondrait le mieux aux désirs du public. C'est l'assurance dans laquelle l'assureur renonce à tout remboursement de frais par son client en cas de succès du litige, faisant ainsi son affaire : 1° des frais non taxables, qui seront compris à forfait dans la prime ; 2° des frais taxables à réclamer à l'adversaire, pour le remboursement desquels il accepte le risque de l'insolvabilité de celui-ci ; il en devient pour ainsi dire caution. Cette assurance ne peut être envisagée que pour des litiges dont la bonne fin paraît presque certaine et en présence d'adversaires dont la solvabilité est indiscutable, car si la prime est inférieure aux frais à exposer, le sinistre risque de commencer, pour l'assureur, dès qu'il échoue dans sa première tentative de conciliation ou de transaction. Il doit donc considérer cette forme d'assurance comme très aléatoire.

§ 4. — *Réassurance*

Les affaires les plus importantes sont les plus recherchées parce que ce sont celles qui permettent d'amortir le plus fort pourcentage de frais généraux ; il importe donc, pour l'assureur, de conclure des traités de réassurance, de façon à diviser ses risques. Il préférera les conventions contenant une clause de réciprocité et présentant pour l'acceptation un caractère facultatif. Le réassureur doit en effet pouvoir refuser la cession de réassurance qui lui est offerte s'il garantit lui-même l'adversaire de l'assuré, car il en résulterait pour lui une situation délicate ; il doit aussi pouvoir la refuser s'il est déjà engagé pour des sommes importantes sur

des affaires reposant sur la même jurisprudence : un revirement de cette jurisprudence pourrait en effet l'exposer à des pertes dépassant ses prévisions en le frappant sur plusieurs risques à la fois. La réassurance pourra avoir lieu sous les formes généralement en usage pour les autres assurances : participation ou excédent de risques.

CHAPITRE II

CONVENTIONS D'ASSURANCE INCLUSES DANS LA POLICE LITIGES

Pour bien comprendre l'analyse juridique des obligations complexes de l'Assurance Litiges, il est nécessaire d'envisager successivement deux cas :

1° L'Assurance est limitée aux frais et dépens.

2° L'Assureur est mandaté pour effectuer ou pour accepter, pour le compte de son assuré, le règlement immédiat du principal.

SECTION I

Assurance des frais et dépens

Au point de vue juridique, les obligations de l'assureur, quand elles sont limitées aux frais et dépens, peuvent se décomposer en quatre conventions incluses dans la police Litiges, et qui peuvent d'ailleurs être conclues séparément : l'assurance des frais non taxables, l'assurance des frais taxables, le recours contre l'adversaire succombant pour les frais taxables et l'assurance des dépens.

§ 1. — Assurance des frais non taxables

Cette première convention est un mandat d'assistance juridique comportant pour l'assureur l'obligation

de mettre tout en œuvre, dans la limite des crédits ouverts et jugés par lui suffisants, pour *éviter le sinistre*.

On a cru pouvoir invoquer ce mandat d'assistance juridique, qui constitue, en dernière analyse, une stipulation de *services personnels*, pour contester à cette convention le caractère d'une assurance (1). MM. M. Picard et A. Besson discutent cette objection (2) à propos des assurances de frais de procès et des sociétés de défense fiscale. « Dans ces diverses hypothèses », disent-ils, « la prestation de l'assureur n'est pas pécuniaire, ou « plus exactement n'est pas uniquement pécuniaire, « puisque l'assureur s'engage à fournir à l'assuré des « prestations personnelles. Y a-t-il toujours prestation « d'assurance ?

« Il faut partir du principe que la prestation de « l'assureur est essentiellement une prestation pécuniaire. Dès lors, la réponse à donner aux hypothèses « envisagées dépend de l'importance respective des « prestations pécuniaires et des prestations personnelles. Il ne peut y avoir opération d'assurance que si « les prestations personnelles ont un caractère accessoire : « *accessio cedit principale* ».

« La faculté que se réserve l'assureur de diriger le « procès intenté par la victime contre son assuré n'a « évidemment qu'un caractère accessoire. L'obligation « principale et essentielle de l'assureur consiste à garantir l'assuré contre les conséquences de sa responsabilité civile, c'est-à-dire à lui verser les dommages-intérêts qu'il aura à payer à la victime, ou plus exac-

(1) Voir *supra*, pp. 20 à 23.

(2) M. Picard et A. Besson, *op. cit.*, p. 92.

« tement, en raison de l'action directe, à verser ces
 « dommages-intérêts à la victime au lieu et place de
 « l'assuré... Pour les sociétés d'assistance judiciaire
 « proprement dites, la solution sera la même si l'objet
 « de ces sociétés est principalement, en assumant en
 « justice la défense de leurs membres, de payer les frais
 « du procès (1). S'il y a service personnel de l'assureur,
 « cette obligation de faire masque en réalité une pres-
 « tation pécuniaire : comme dans les hypothèses de
 « réparation en nature, l'assureur, au lieu de laisser
 « l'assuré conduire la procédure et de lui rembourser
 « les frais exposés, prend en mains lui-même cette pro-
 « cédure et assume directement les dépenses néces-
 « saires au procès. Il évite par là même l'exagération
 « de ces dépenses, puisqu'il les engage personnel-
 « lement » (2).

(1) Trib. Féd. Suisse, 30 juin 1932, *R. G. A. T.*, 1933, p. 457.

(2) Une idée légèrement différente a parfois été retenue par certains tribunaux (note de M. A. Besson sous Civ. 18 janv. 1939, *D. P.*, 1939-1-91). La garantie des frais de procès est parfois présentée comme exclusive de la notion d'assurance sous prétexte que l'un des éléments essentiels de l'assurance, — l'indemnité, — ferait défaut. La Société qui assume cette garantie ne s'engage pas à réparer le préjudice subi par l'adhérent : s'il s'agit de défense fiscale, elle ne doit jamais verser les impôts réclamés ; s'il s'agit de défense juridique, elle ne doit jamais verser les sommes dues, à la suite du dommage, par le tiers responsable ou son assureur (Civ. 11 févr. 1891, *D. P.*, 91-1-197 ; Req., 4 févr. 1913, *D. P.*, 1914-1-79 ; Cass. Ch. Civ., 5 mars 1935, *R. G. A. T.*, 1935-284 ; Cons. d'Etat, 13 févr. 1932, *R. G. A. T.*, 1932-270 ; 18 mars 1932, *Rec. Cons. d'Et.*, p. 355, note 1 ; Besançon, 23 juill. 1937, *R. G. A. T.*, 1938-96 ; Réponse Minist., *Journal Off.* du 22 août 1937 et *R. G. A. T.* 1937-902).

Cette doctrine semble difficilement admissible. En effet, si une telle Société ne garantit pas le paiement des sommes réclamées par l'assuré ou à l'assuré, il n'en résulte pas qu'il n'y ait pas indemnité d'assurance. L'assureur promet de rembourser les frais du procès : ces frais constituent un dommage pour l'assuré, et leur remboursement une indemnité pour l'assureur. En présence d'un événement dommageable déterminé, l'assureur peut limiter sa garantie comme il le veut : il peut accepter de ne couvrir qu'une partie, même restreinte, du dommage ; il n'y a pas moins, dans cette mesure, indemnité. Spécialement, en

Nous ne reviendrons pas sur les sommes assurées à ce poste, qui ont été étudiées dans la Section I. Au seul point de vue de l'obligation juridique de l'assureur, rappelons qu'il s'engage à effectuer les dépenses nécessaires pour éviter le sinistre même avant toute introduction d'instance : consultation d'avocats et d'avoués, enquêtes, expertises, démarches en vue d'une conciliation ou d'une transaction.

Chronologiquement, ces dépenses interviennent avant toutes les autres. Elles pourront d'ailleurs se poursuivre pendant tout le cours du procès, s'il s'est engagé ; moyennant une prime applicable à ce crédit tout entier, l'assureur s'oblige à conserver ces dépenses à sa charge si elles restent infructueuses.

§ 2. — *Assurance des frais taxables*

La deuxième assurance incluse, celle des frais taxables, n'intervient que subsidiairement, c'est-à-dire si la première est restée inefficace, au cas où les tentatives de conciliation ou de transaction auraient échoué.

cas d'accident survenu à l'assuré par la faute d'un tiers, l'assureur peut accepter de couvrir, non le dommage principal, mais le dommage accessoire résultant des diverses dépenses nécessitées par l'action judiciaire contre le tiers ; la somme d'argent que l'assureur verse en réparation de ce dommage particulier constitue incontestablement une indemnité. D'ailleurs, la loi elle-même prévoit l'assurance des frais de procès en matière d'assurance de responsabilité (art. 51 loi 13 juillet 1930). En présence de cette disposition, on ne saurait évidemment soutenir, comme l'a fait cependant le Tribunal civil du Mans (31 mai 1932, *R. G. A. T.*, 1933-349), que les frais de procès peuvent ici faire l'objet d'une assurance parce que le payement en est garanti à titre accessoire, mais qu'ils ne pourraient pas faire l'objet d'un contrat séparé. S'il y a indemnité dans le premier cas, il en est de même nécessairement dans le second ; et ce qui est vrai des procès intentés par des tiers contre l'assuré est également vrai pour les procès intentés par l'assuré contre des tiers. En soi, le payement des frais de procès constitue une indemnité d'assurance.

Une partie du risque s'est déjà réalisée, puisqu'une instance a été engagée ou un arbitrage proposé. Mais le résultat de cette instance judiciaire ou de cet arbitrage est encore incertain. Cette deuxième assurance, complément de la première, présente une certaine analogie avec une assurance des conséquences indirectes des dommages subis ou des dommages occasionnés.

On sait que, par exemple, la perte de bénéfices, la privation de jouissance, le chômage, les frais de pose et dépose des tapis, etc..., constituent des dommages indirects qui peuvent résulter, ou ne pas résulter, suivant les cas, d'un dommage principal d'incendie. De même, la perte des loyers dont le locataire est responsable vis-à-vis du propriétaire des locaux incendiés si les baux ont été résiliés à la suite de l'incendie des lieux loués, ou le chômage de l'automobile à qui l'assuré a causé des dommages par collision, constituent eux-mêmes des responsabilités supplémentaires qui peuvent, suivant les cas, s'ajouter à la responsabilité principale résultant d'un acte dommageable.

Ces frais n'ont pas le même caractère facultatif que les frais non taxables. Ils constituent en tout état de cause un commencement de sinistre pour l'assureur et l'assuré, qui voient tous deux s'évanouir l'espoir d'une conciliation ou d'une transaction satisfaisantes. En cas d'insuccès de l'instance judiciaire ou de l'arbitrage, le sinistre sera définitif. En cas de succès, au contraire, le sinistre n'est que provisoire : l'assureur et l'assuré exerceront un recours, comme en matière d'assurances dommages, contre un tiers jugé responsable : c'est l'adversaire succombant qui en supportera la charge. Si celui-

ci n'est pas solvable, l'assuré devra rembourser à son assureur les frais taxables et les frais non taxables qu'il aura exposés.

On peut s'étonner de cette obligation imposée à l'assuré de rembourser à son assureur, à qui il a déjà payé une prime d'assurance, les frais exposés pour éviter le litige ou pour le gagner, alors qu'il ne lui doit aucun remboursement en cas d'insuccès du litige, c'est-à-dire en cas de réalisation du risque. C'est dans ce dernier cas au contraire, dira-t-on, que l'assuré devrait participer à la perte de l'assureur, puisqu'il lui a fait assurer un risque qui s'est réalisé et dont la prime, par conséquent, est complètement absorbée par le sinistre.

Cette observation reposerait sur une double erreur de principe. Il importe d'abord de souligner qu'une prime n'a pas pour but d'amortir le sinistre du risque auquel elle se réfère : elle ne représente que le prix de l'aléa, c'est-à-dire qu'une quote-part de l'ensemble des sinistres auxquels la mutualité doit faire face. Le risque n'a pas été imposé par l'assuré à l'assureur, ni accepté par ce dernier sans précision suffisante comme dans beaucoup d'assurances de responsabilité. Il a été librement pris en charge par celui-ci, à un taux de prime qu'il a jugé suffisant, et il n'y a pas lieu de modifier ce taux parce que le risque se réalise.

D'autre part, l'assuré a ouvert à l'assureur certains crédits pour éviter le sinistre ; dans la limite de ces crédits, il doit rembourser les dépenses effectuées, si elles ont été efficaces ; il le fera d'autant plus facilement qu'il aura encaissé ou conservé la somme formant le principal de l'instance. La prime l'exonère seulement de

rembourser les avances de l'assureur responsable de leur emploi, si ce dernier ne les a pas exposés avec fruit.

En réalité, nous sommes ici en présence d'une assurance de *mesures de prévention et de protection*. Le cas concret suivant montrera l'application de cette idée au domaine des assurances de choses, des assurances de responsabilité et des assurances de personnes. Un chef d'entreprise assure :

1° son établissement contre l'incendie, et ses espèces en coffre-fort contre le vol : assurance de choses ;

2° son personnel contre les accidents du travail de la loi de 1898 et sa responsabilité à la suite d'accidents causés par ses camions : assurances de responsabilité ;

3° sa propre personne contre les cas de décès : assurance de personnes.

Mais ce chef d'entreprise comprend qu'il a encore plus d'intérêt à limiter la fréquence ou l'importance de ces sinistres qu'à recevoir des indemnités, en raison des nombreuses conséquences indirectes de ces événements qui échappent à toute réparation : souffrances physiques, émotions, chômage, perte de bénéfices, perte de clientèle, différence du neuf au vieux, etc... ; il met à la disposition de son assureur les crédits nécessaires pour que celui-ci lui fournisse des appareils de détection et d'extinction d'incendie, de signalisation des tentatives de vol, de prévention des accidents du travail ; il le charge d'organiser un service de rondes contrôlées, des équipes de secouristes, des visites sanitaires ou de prévention médicale ; il consent à soumettre les freins et les autres organes importants de ses véhicules à des visites périodiques de mécaniciens. Rien ne s'oppose à ce que, moyennant une légère majoration des primes, la Compagnie d'Assu-

rances, par une clause spéciale de sa police, *s'engage à conserver ces dépenses à sa charge dans les exercices défavorables, c'est-à-dire ceux où, malgré les mesures prises, les sinistres atteindraient un certain chiffre ou une certaine proportion de primes ; tandis qu'elle en demandera le remboursement dans les exercices favorables.*

Cette situation est celle qui se présente avec le remboursement des frais taxables et non taxables. Si, malgré les mesures prises, le sinistre se réalise, c'est-à-dire si après procès l'assuré est *perdant* — cas défavorable — la Compagnie prend ces frais à sa charge ; elle en demande le remboursement, au contraire, dans le cas favorable, c'est-à-dire si l'assuré est *gagnant*.

Pas plus que la clause insérée par l'assureur de notre chef d'entreprise, cette convention ne paraît contraire aux principes de l'assurance, ni aux dispositions du décret-loi du 14 juin 1938. La prise en charge par l'assureur en cas de sinistre, à titre de risque accessoire, des avances consenties à l'assuré pour améliorer le risque n'est qu'une modalité supplémentaire d'assurance qui se généralisera peut-être un jour. L'intérêt général ne peut que profiter de toute mesure tendant à préserver les vies humaines et les richesses matérielles susceptibles d'être détruites par des événements fortuits ou par la faute d'autrui.

§ 3. — *Recours contre l'adversaire succombant pour les frais taxables*

Cette troisième convention, qui est comprise dans l'Assurance-Litiges, permet d'alléger la charge de l'as-

suré, du moins en ce qui touche le remboursement des frais taxables, en cas de succès de l'instance. Il est logique qu'il en fasse profiter son assureur, puisque celui-ci, par application des principes généraux de l'assurance, doit bénéficier de toutes les circonstances qui allègent le risque qu'il a pris en charge. Ce recours est comparable au recours que l'article 36 de la loi du 13 juillet 1930 réserve à l'assureur de dommages qui a désintéressé son assuré contre l'auteur responsable de ce dommage. Il se confond même avec lui si l'on admet, *largo sensu*, que l'adversaire succombant est l'auteur responsable d'un dommage, sa faute consistant à obliger l'assuré, par des prétentions excessives ou injustifiées, à exposer des frais de justice qu'il aurait économisés en cas de solution amiable. Mais une pareille interprétation peut être contestée : en fait l'assureur Litiges n'a fait aucun versement à son assuré. Aussi la police Litiges stipule-t-elle en outre la *cession* des droits de l'assuré contre son adversaire succombant.

Une pareille cession est évidemment plus avantageuse pour l'assureur que la subrogation légale résultant de l'article 36 de la loi du 13 juillet 1930 ; elle n'est pas limitée nécessairement au montant de la somme versée par l'assureur à l'assuré et elle implique garantie de la part de l'assuré, de sorte que les droits de celui-ci ne priment pas ceux de l'assureur, qui peut même stipuler un droit de préférence. En revanche, elle présente l'inconvénient de devoir être notifiée au débiteur (1).

Mais si l'on admet, comme nous l'envisageons ci-dessus, que l'assureur dispose contre l'adversaire suc-

(1) M. Picard et A. Besson, *op. cit.*, II, pp. 732 et suiv.

combant du recours de l'article 36 de la loi, ne doit-on pas, avec MM. M. PICARD et A. BESSON, lui contester le droit de stipuler en outre cette cession de créance ? L'assureur peut-il stipuler conventionnellement des droits plus larges ou plus avantageux que ceux que la loi a entendu lui réserver ? Toute extension de ces droits n'est-elle pas implicitement interdite, bien que l'article 36 ne soit pas de ceux auxquels la loi interdit de déroger ?

Une partie importante de la doctrine estime cependant que la clause de cession d'action au profit de l'assureur est valable (1). Un arrêt de la Cour d'Appel de Lyon (2) vient de consacrer cette opinion. Nous ne pouvons donc qu'approuver la prudence de l'assureur Litiges qui, dans ses Conditions Générales, stipule cette cession à titre subsidiaire et indépendamment de la subrogation légale de l'article 36. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de nous étendre plus longuement sur cette clause dans notre troisième partie, à l'occasion des remboursements par l'assuré à l'assureur de ses avances en cas de succès du litige (3).

§ 4. — *Assurance des dépens*

La garantie des dépens qui peuvent être dûs à l'adversaire n'est que la contre-partie de l'assurance qui précède en ce qui touche le paiement des frais. Ce

(1) Planiol et Ripert, *Traité pratique de Droit Civil Français*, XI, « Le Contrat d'Assurance », par Lepargneur, 1932, n° 1323, p. 635 ; Trasbot, *D. P.*, 1931-4-24, col. 1 ; Godart et Perraud-Charmantier, *Code des Assurances*, 2^e édit., 1937.

(2) Cour Lyon, 2 mars 1943, aff. L'Abeille contre Gambin, inédit.

(3) Voir *infra*, pp. 89 et 90.

parallélisme est dû au fait que l'Assurance Litiges implique un conflit avec un tiers au lieu de prévoir la seule réparation d'un dommage pouvant résulter d'un cas fortuit ou de force majeure.

De même, en matière de collision d'automobiles, la garantie de l'assureur comporte souvent (assurance Tous Risques), outre l'indemnisation des dommages subis par le véhicule assuré, celle des dommages causés au véhicule de l'adversaire : une assurance de responsabilité vient compléter l'assurance des dommages. L'assurance des dépens n'est en quelque sorte qu'une assurance de responsabilité civile ordinaire pour les dommages causés. Elle est, naturellement, tout à fait indépendante de la question de savoir si l'assuré est demandeur ou défendeur dans le litige, puisque la responsabilité assurée ici n'est pas celle qui peut résulter du fait dommageable qui a donné lieu au litige, mais bien celle qui peut résulter de l'exercice, justifié ou non, d'un droit litigieux.

SECTION II

Règlement immédiat du principal

Il peut arriver que l'assureur, pour faciliter son rôle de médiateur, se fasse autoriser par l'assuré à effectuer ou à accepter le versement immédiat de l'indemnité réclamée, s'il parvient à un accord avec le lésé ou avec le responsable sur le montant de cette indemnité.

Envisageons d'abord l'assurance du défendeur. Nous admettons dans cette hypothèse que l'assureur aura obtenu au préalable de son assuré tous apaisements nécessaires concernant le remboursement de cette avance,

soit que celui-ci lui ait versé une provision, soit qu'il lui ait fourni une caution. Il se trouvera en fait placé vis-à-vis du tiers dans la même situation que s'il avait délivré à son assuré, avant la survenance du fait dommageable, une police d'assurance de responsabilité, avec cette différence qu'il n'est pas exposé au recours direct ouvert au tiers lésé par l'article 36 de la loi du 13 juillet 1930 pour les assurances de dommages, et par l'article 53 de la même loi pour les assurances de personnes.

Si, au contraire, l'assuré se trouve être demandeur, la situation de l'assureur qui s'adresse au tiers responsable après avoir désintéressé son assuré diffère, en droit, de celle d'un assureur direct en ce que : 1° une police directe ne lui aurait pas permis d'exercer un recours en cas d'accident de personnes, l'article 55 de la loi du 13 juillet 1930 s'y opposant ; 2° l'assurance avec effet rétroactif d'un risque, alors que les parties, ou l'une d'elles, ont eu connaissance du sinistre, est contraire au principe fondamental de l'assurance, qui exige l'incertitude (1). Il ne saurait donc être question, même pour la réparation d'un dommage matériel, d'invoquer contre le tiers responsable la *subrogation légale* prévue par l'article 36 de la loi du 13 juillet 1930, qui dispose que « l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est « subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans

(1) En assurance maritime, l'article 367 du Code de Commerce prévoit une forme d'assurance appelée « sur bonnes ou mauvaises nouvelles », dans laquelle les parties déclarent qu'elles ne connaissent pas l'état exact des choses assurées ; mais la police sur corps (art. 26) interdit cette forme d'assurance. En assurance terrestre, les assurances de la responsabilité professionnelle des officiers ministériels, et spécialement des notaires, couvrent généralement les réclamations formulées contre les intéressés même pour des faits antérieurs au jour de l'assurance, dès lors que ces faits n'ont pas encore été découverts et qu'aucune réclamation n'a été portée à la connaissance de l'assuré.

« les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui,
« par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu
« à la responsabilité de l'assureur ».

L'assureur du litige ne pourrait pas non plus, à moins d'avoir désintéressé par avance son assuré, invoquer la *subrogation conventionnelle* de l'article 1250 du Code Civil, puisque cet article exige que cette subrogation soit faite en même temps que le paiement (1) ; en pratique, elle doit être mentionnée dans la quittance. Il devra donc demander à son assuré de lui consentir une cession de sa créance conformément à l'article 1690 du Code Civil ; mais cet article exige la signification du transport au débiteur ; en outre, l'article 1699 précise que celui contre lequel on a cédé un droit litigieux peut s'en faire tenir quitte par le cessionnaire en lui remboursant le prix réel de la cession, augmenté des frais et intérêts depuis le jour de cette cession.

En réalité, nous estimons qu'il devra agir en vertu d'un *mandat* que lui aura conféré l'assuré, et remettre à celui-ci, conformément à l'article 1993 « tout ce qu'il
« aura reçu en vertu de sa procuration, quand même
« ce qu'il aurait reçu n'eût point été dû au mandant ». Nous savons (2), que l'Assurance Litiges n'a pas pour objet de procurer à l'assureur un bénéfice provenant de sources étrangères à l'assurance ; l'objet principal de son activité n'est pas d'exercer des droits litigieux et il mettra toujours son point d'honneur — il y va de sa réputation commerciale — à écarter tout bénéfice sur

(1) Il serait délicat notamment de demander à l'avoué une quittance subrogative au moment où l'assureur le paie.

(2) Voir *supra*, pp. 3, 22 et 23, et *infra*, p. 111.

le montant des créances recouvrées pour le compte de son assuré. Grâce à cette règle essentielle, il se distingue des intermédiaires visés par la loi du 3 avril 1942, et exerce, sur les conflits auxquels il se trouve mêlé, une influence modératrice, conforme à l'intérêt général.

La défense juridique ou matérielle des assurés contre les risques formant l'objet de leur garantie est prévue dans les statuts de certaines Sociétés d'Assurances comme faisant partie de leurs buts statutaires. Le décret du 30 décembre 1938, dans l'alinéa final de son article 138, dispose bien que les Sociétés qui pratiquent l'une des opérations visées aux paragraphes 1 à 7 de l'article 131 doivent limiter leur activité à cette seule catégorie d'opérations ; mais il ajoute qu'un décret rendu après avis de la section compétente du Conseil Supérieur des Assurances *pourra fixer les conditions dans lesquelles ces Sociétés seront admises, par arrêté ministériel, à pratiquer des opérations accessoires à la catégorie pour laquelle elles ont obtenu l'agrément.*

L'esprit de large compréhension dont a toujours fait preuve à cet égard la Direction des Assurances permet de supposer que toutes les Sociétés d'Assurances pourraient, si elles le désiraient, obtenir l'autorisation d'adjoindre à titre accessoire des opérations d'Assurance Litiges aux opérations d'assurance ordinaire qui constituent l'objet principal de leur activité statutaire.

*
**

La conclusion qui se dégage de ces observations est que l'Assurance Litiges constitue une sorte de police tous risques qui comprend : 1° la couverture des frais

de prévention ; 2° une assurance du dommage subi ; 3° une subrogation dans le recours à exercer ou quelquefois, moyennant surprime, une renonciation à ce recours ou une assurance caution de l'adversaire ; 4° une assurance de responsabilité ordinaire.

L'objet de toutes ces assurances n'est ni la garantie d'un dommage matériel, ni celle d'un dommage aux personnes, ni celle d'une responsabilité afférente à l'un ou l'autre de ces dommages ; c'est la garantie des conséquences indirectes que peut entraîner l'exercice d'un droit litigieux.

En réalité, on peut considérer qu'une assurance Litiges se trouve incluse de plein droit dans toute assurance de choses ou de personnes qui peut comporter l'exercice d'un recours actif ou passif. Ces assurances ne diffèrent de l'Assurance Litiges que par l'obligation pour l'assureur de réparer lui-même le fait dommageable qui donne lieu à recours, et de garantir la bonne fin du recours si un tiers est reconnu responsable (1).

(1) Le recours de l'assureur de dommages sera exercé avec des chances de succès variables suivant qu'il est dirigé contre un locataire, mandataire, dépositaire, transporteur, etc..., ou contre un tiers : voisin, passant. Il n'en constitue pas moins une amélioration légitime du risque pour l'assureur subrogé. En effet, l'article 36 de la loi du 13 juillet 1930, après avoir, dans un premier alinéa, admis le principe de la subrogation de l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur, dispose, dans son deuxième alinéa, que l'assureur peut être déchargé, en tout ou partie, de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'exercer en faveur de l'assureur.

Les tarifs d'assurance contre l'incendie prévoient d'ailleurs une prime supplémentaire pour la renonciation conventionnelle de l'assureur d'un propriétaire à son recours contre les occupants. C'est par une véritable anomalie que la tarification d'un hôtel particulier habité par son propriétaire n'est pas plus élevée que celle d'une maison de rapport occupée par des locataires contre lesquels ce recours peut être exercé. La différence devrait être égale à la prime demandée par le tarif pour la renonciation à ce recours.

Toute assurance contre l'incendie, les accidents, le vol, les bris des glaces ou les dégâts d'eau dont la réalisation a lieu par l'intervention d'un tiers, et toute assurance de responsabilité, contiennent en puissance une Assurance Litiges, qui jouera ou ne jouera pas, suivant les circonstances de la cause et les dispositions de l'adversaire, et qui est seulement complétée par une garantie du principal. Si, pour une raison quelconque, l'assuré est resté son propre assureur pour ce principal, rien ne s'oppose à ce que l'Assurance Litiges vienne lui apporter *in extremis* un concours qui peut lui être encore des plus précieux ; rien ne s'oppose non plus à ce que cette assurance vienne atténuer *a posteriori*, dans la mesure où il sera possible de la faire, les conséquences d'un découvert d'assurance, d'une suspension ou d'une déchéance. Nous reviendrons d'ailleurs dans le Titre II de cette étude (1) sur ces possibilités, qui constituent sans aucun doute l'un des caractères les plus originaux de l'Assurance Litiges.

(1) Voir *infra*, pp. 122 à 126.

TROISIEME PARTIE

DES OBLIGATIONS DE L'ASSURE

Cette troisième partie traitera des Obligations de l'Assuré.

Dans un premier chapitre, nous étudierons la Prime et ses accessoires ; un second chapitre groupera l'examen d'un certain nombre d'autres obligations de l'assuré vis-à-vis de l'Assureur Litiges.

CHAPITRE PREMIER

LA PRIME ET SES ACCESSOIRES

En trois sections, ce premier chapitre exposera d'abord la tarification de l'Assurance-Litiges, puis le fractionnement de la prime, enfin le sort de la prime en cas de résiliation anticipée du contrat.

SECTION I

Tarification de l'Assurance-Litiges

§ 1. — *Principe*

Nous avons vu que les données de la statistique ne fournissaient pas de base sérieuse à la tarification de l'Assurance-Litiges. Elles ne peuvent lui offrir qu'un point de départ, l'égalité des chances de succès et d'insuccès en cas d'assurance généralisée de tous les litiges existants, garantis pour le compte des deux parties adverses. A cette donnée, qui s'exprime par un pourcentage de 50 %, il appartient à l'assureur d'apporter les correctifs que lui suggéreront sa connaissance du droit et son expérience des procès. Si, après étude du dossier qui lui est soumis, il estime pouvoir porter de 50 à 75 % les chances offertes à son client de triompher dans le litige, il lui suffira de lui demander un taux de 25 % pour neutraliser les chances adverses ; ce taux de 25 % du total des frais à exposer représente donc très

exactement le prix du risque. S'il évalue les chances de succès à 90 %, il ne demandera qu'un taux de 10 %. Ces taux seront les taux théoriques de la prime pure applicable au litige assuré dans les conditions ordinaires. Ils devront subir des majorations suivant les modalités de la garantie promise que nous avons exposées au chapitre précédent, et seront augmentés d'un chargement convenable pour prévoir les écarts et les frais généraux ; parmi ceux-ci figurera l'intérêt normal des sommes faisant l'objet d'avances. Ils devront également être majorés en raison des antécédents de l'affaire, si le litige se trouve déjà engagé devant les tribunaux, ou en raison des risques de non-remboursement des avances par l'assuré ou par l'adversaire succombant. Ce double risque d'insolvabilité pourra, par contre, être assuré sans majoration si l'assuré offre une caution solvable ou si la surface pécuniaire de l'adversaire est hors de conteste.

Cette souplesse de la tarification a été, au début, critiquée ; on lui reprochait de permettre des cotations fantaisistes. C'était sous-estimer à la fois le rôle du courtier, défenseur ordinaire de son client, et la conscience du Comité Juridique qui est appelé à donner son avis sur les affaires importantes. Ce Comité est constitué, dans la Compagnie qui pratique l'Assurance Litiges, par un président honoraire de Cour d'Appel, par un ancien juge au tribunal de commerce et par un avoué en exercice. On n'aperçoit pas pourquoi un organisme ainsi composé évaluerait les risques avec moins de conscience et de compétence que le Comité médical chargé, dans les Compagnies d'Assurances sur la Vie, d'apprécier les risques aggravés.

L'expérience des autres branches d'assurances montre au contraire que des tarifs trop rigides profitent surtout aux risques les moins désirables dans chaque catégorie, parce qu'ils imposent aux risques les meilleurs de cette catégorie des taux moyens qui sont trop élevés pour eux ; ne pouvant jamais être complètement sélectifs, ils favorisent par cela même une certaine anti-sélection au détriment des assureurs qui les appliquent strictement, pour le plus grand bénéfice des assureurs qui les enfreignent. Nous pensons que, dans tous les cas où la loi des grands nombres est soumise à des influences extérieures, l'appréciation individuelle de chaque risque — telle qu'elle est pratiquée par exemple aux Etats-Unis pour l'assurance des usines contre l'incendie — répond à une conception plus élevée du rôle de l'assureur et de l'intérêt bien compris de l'assuré, et qu'elle est avantageuse pour les deux parties (1).

A la prime déterminée comme il vient d'être dit, s'ajoutent, outre les droits d'enregistrement calculés à 5,5296 % de la prime, les frais fixes habituels pour la rédaction et la gestion des contrats, un droit d'étude du dossier analogue aux frais de visite médicale en assurance sur la vie, et calculé de manière à compenser, sans bénéfice pour la Compagnie, le temps consacré par ses services à la consultation juridique qui sert de point de départ à la tarification.

§ 2. — *Exemples*

Nous allons, par quatre exemples concrets, nous efforcer de montrer que le tarif de l'Assurance Litiges,

(1) Grâce à ce procédé, l'adage « Les bons risques payent pour les mauvais » est encore moins justifié en Assurance Litiges, que dans les autres branches.

du fait qu'il s'applique à des situations extrêmement diverses, ne peut pas obéir à des lois rigides, mais que pour un assuré soigneux, auquel aucune négligence ne peut être reprochée, il est normalement moins onéreux que le tarif des assurances ordinaires, dont la prime peut être due pendant une longue période de temps sans que survienne aucun sinistre qui mette en jeu la garantie de l'assureur. Il ne faut pas perdre de vue, en effet, que l'Assurance Litiges est toujours souscrite à l'occasion d'un fait dommageable qui est déjà survenu (1) ou qui présente toute apparence de devoir survenir.

Pour simplifier notre exposé, nous supposerons que le taux de prime fixé par l'assureur du litige est le même pour l'assurance des frais taxables, des frais non taxables et des dépens, bien qu'en pratique, il puisse être différent ; nous négligerons les droits accessoires et les impôts.

Examinons d'abord le cas d'un assuré demandeur dans l'instance.

1^{er} Exemple. — L'immeuble de M. A. a été endommagé par un incendie qui a pris naissance chez un de ses locataires ou chez un de ses voisins. Les dommages sont évalués à 100.000 francs, et comme M. A. avait négligé de s'assurer contre l'incendie, il souscrit une police d'Assurance Litiges pour la récupération de sa créance contre l'auteur responsable.

La Compagnie évalue à 1.000 francs les frais non taxables (enquête, expertise, honoraires d'avocat), à

(1) Cf. *L'Argus*, n° du 2 nov. 1941.

5.000 francs les frais taxables à exposer devant le tribunal et à 3.500 francs les dépens éventuels à payer à l'adversaire en cas d'insuccès, soit en tout 9.500 francs. Elle évalue à 10 % l'aléa du procès, s'il doit être intenté contre un locataire en raison de la présomption des articles 1733 et suivants du Code Civil, et à 30 % s'il doit être intenté contre un voisin, en raison de la nécessité d'établir une faute à la charge de celui-ci. La prime sera donc de 950 francs dans le premier cas et de 2.850 dans le deuxième cas. Par le paiement de cette prime, l'assuré limite son risque à l'occasion du litige. Si, grâce aux démarches de la Compagnie, un accord amiable intervient avec l'auteur responsable, il n'aura à rembourser à son assureur qu'une somme minimale représentant les frais occasionnés par ces démarches. Si l'affaire va devant les tribunaux et qu'il gagne son procès, il devra en outre lui rembourser les honoraires d'avocat ; l'adversaire supportera les autres frais. S'il perd son procès, il n'aura rien à payer, ni à la Compagnie, ni à son adversaire.

2^e *Exemple.* — M. B. a été renversé par une automobile. Il se croit fondé à réclamer à l'auteur de l'accident une indemnité de 50.000 francs pour infirmité permanente partielle. L'ensemble des frais et dépens à exposer pour ce recours est évalué à 7.000 francs. L'aléa du procès est de l'ordre de 20 %. La prime ressort donc à 1.400 francs. Après enquête sur les circonstances de l'accident et après une expertise médicale du blessé, la Compagnie obtient de l'assureur du responsable une transaction ou un arbitrage accordant à son assuré la moitié de sa demande, avec partage des dépens. Elle

remboursera à l'adversaire la moitié qui lui est due et se fera rembourser par l'assuré la moitié de ses frais d'enquête, d'expertise et d'arbitrage.

Supposons maintenant deux instances en défense :

1^{er} Exemple. — M. C. est propriétaire d'un immeuble occupé par des locataires. Des dommages ont été causés à ceux-ci par la rupture d'une conduite d'eau par suite de gel ou par des cambrioleurs qui ont mis à profit une absence momentanée de la concierge. M. C. est l'objet d'une demande en 300.000 frs de dommages-intérêts. Il conteste le principe même de sa responsabilité et souscrit une Assurance Litiges.

La jurisprudence étant incertaine sur le point de droit soulevé, la Compagnie, après avis de son Comité juridique, fixe le taux de la prime à 50 % et les frais et dépens à 12.000 frs, mais elle propose à l'assuré de ne lui garantir que le quart de cette somme, ce qui ramènera la prime à 1.500 frs. L'assuré restera son propre assureur pour les trois autres quarts. Le quatrième quart seul restera définitivement à la charge de la Compagnie en cas de perte du procès ; il lui sera remboursé par l'assuré ou l'adversaire succombant en cas de succès de l'instance.

2^e Exemple. — La responsabilité de M. D. à l'occasion d'un accident dont il est l'auteur est indiscutable. Il est assigné en 200.000 frs de dommages-intérêts et l'assurance de responsabilité qu'il a contractée se trouve suspendue pour non-paiement de sa prime. La Compagnie à laquelle il s'adresse alors pour l'assurance de son litige évalue à 100 % les risques d'une condamnation à

150.000 frs en principal et à 10.000 frs en frais et dépens, et à 20 % seulement les risques d'une condamnation excédant un de ces deux chiffres. L'un de ces chiffres sera donc choisi par lui comme franchise restant à sa charge et la garantie de la Compagnie ne jouera que si le chiffre choisi se trouve dépassé. La prime sera de 20 % sur la somme qui sera retenue comme représentant l'excédent probable des frais sur 10.000 frs.

§ 3. — *Avantages*

Malgré son caractère purement empirique, ce mode de tarification paraît être celui qui peut le plus facilement s'adapter au risque et qui est par conséquent le plus conforme aux intérêts des deux parties. Si l'assuré avait été garanti dans les deux premiers cas cités ci-dessus contre les dommages et dans les deux autres cas contre les responsabilités, son taux de prime aurait été calculé de la façon suivante.

Si nous appelons T le taux de prime pure, c'est-à-dire l'espérance mathématique de dommage par unité de valeur ; p la probabilité de sinistre, exprimée par une fraction ayant pour numérateur le nombre des événements survenus et pour dénominateur le nombre des événements possibles ; et k le degré de sinistre, c'est-à-dire le produit de sa fréquence par son intensité, multiplié s'il y a lieu par un autre coefficient, g , appelé le poids du risque, le taux de la prime en Assurance Incendie est exprimé par la formule :

$$T = p k g$$

La prime ainsi calculée est la représentation mathé-

matique du risque couru. Mais il convient de signaler que :

1° dans le cas de l'immeuble incendié, une maison évaluée à 1 million au moment de la conclusion de l'assurance vaudra peut-être 5 millions au jour du sinistre : d'où application d'une règle proportionnelle des quatre-cinquièmes. L'assuré ne sera donc indemnisé que pour un cinquième du dommage réellement éprouvé ;

2° dans le cas du passant renversé par une automobile, l'assuré sera peut-être garanti par une police individuelle souscrite en 1935 et assurant 100.000 frs en cas de mort et 60.000 frs en cas d'infirmité permanente totale. En raison du pourcentage d'infirmité reconnu, par exemple 10 %, il ne recevra que 6.000 frs d'indemnité, somme à peine supérieure aux primes payées par lui depuis le début du contrat. En outre, son recours personnel contre l'auteur responsable sera probablement limité par le tribunal en raison de l'indemnité que lui verse sa Compagnie ;

3° dans le cas du propriétaire actionné en dommages-intérêts par ses locataires, l'assurance de sa responsabilité contractée il y a plusieurs années, aura sans doute, été limitée à 100.000 frs et il restera, malgré les primes payées, son propre assureur pour l'excédent ;

4° dans le cas de l'automobiliste reconnu responsable d'un accident, nous supposons que son assurance le garantissait bien pour 200.000 frs. Mais si cette assurance remonte à plusieurs années, c'est l'assureur à son tour qui aura perçu une prime tout à fait insuffisante pour ce risque et pour tous les autres risques semblables. D'autre

part, des modifications sensibles auront pu intervenir depuis la conclusion de l'assurance dans le risque couru, les unes à l'avantage de l'assureur, les autres à l'avantage de l'assuré. La voiture assurée ne sortait peut-être presque jamais depuis 1939, faute d'essence. Inversement, la garantie de l'assureur sera peut-être engagée, par suite de l'Arrêt de la Cour de Cassation du 23 juin 1942 (1), en cas de conduite de la voiture par un préposé quelconque alors que la prime avait été calculée en considération de ce que l'automobile ne pouvait être conduite que par son propriétaire ou par un préposé nommément désigné ; par contre, la police ne garantissait peut-être pas l'assuré dans Paris, le tarif applicable dans cette ville étant particulièrement élevé en 1939 en raison de l'encombrement du trafic à cette époque.

Ces exemples illustrent pleinement ce que nous affirmions à propos de la statistique (2) : toute tarification, même basée sur les données statistiques les plus précises, devient excessive ou insuffisante dès que les conditions de temps et de lieu qui existaient au moment de l'établissement de cette tarification se trouvent modifiées. La tarification de l'Assurance Litiges repose sur des données beaucoup plus stables au point de vue de ces conditions de temps et de lieu. En outre, cette assurance se prête mieux qu'aucune autre à une description détaillée du risque et de ses circonstances particulières, et à la déclaration par l'assuré de toutes les modifications survenant en cours d'assurance.

On est presque tenté de s'étonner de la hardiesse des

(1) Cass. Civ., *Gaz. Pal.*, 25 nov. 1942.

(2) Voir *supra*, p. 26.

assureurs ordinaires, qui garantissent pour une longue période de temps et dans des lieux variés des risques dont ils n'ont qu'une connaissance approximative, qui ne peut exprimer la réalité intégrale, et on doit reconnaître que le mode de tarification adopté pour l'Assurance Litiges laisse place à beaucoup moins d'incertitude et d'aléas.

SECTION II

Fractionnement de la prime

La prime fixée doit être considérée comme indivisible et susceptible de fractionnement seulement pour la commodité de l'assuré. Elle est, en principe, payable intégralement et d'avance ; le fractionnement donnera donc lieu à une légère majoration pour perte d'intérêt et pour compenser l'économie substantielle réalisée par l'assuré qui abandonne son contrat en cours d'assurance, sur les fractions de prime restant à payer. En cas de retard dans le paiement d'une fraction de prime, l'assuré sera mis en demeure et pourra être ensuite déchu de ses droits moyennant l'accomplissement des formalités prévues par l'article 16 de la loi du 13 juillet 1930.

Ce principe de l'indivisibilité de prime en Assurance Litiges ne manquera pas de soulever une objection importante.

Certes, dira-t-on, cette règle était générale pour toutes les branches au xix^e et même au commencement du xx^e siècle ; elle constituait en quelque sorte un axiome basé sur des considérations techniques puissantes (1). Les assu-

(1) M. Picard et A. Besson, *op. cit.*, I, p. 375.

reurs faisaient alors observer que dès l'instant où le risque avait été à leur charge pendant une certaine fraction de l'année, si courte fût-elle, ils avaient droit, même si le contrat prenait fin avant l'expiration de cette période de temps, à la totalité de la prime annuelle. Le risque, disaient-ils, aurait pu se réaliser pendant le temps où il a été couvert ; il n'est pas possible de calculer la part exacte du risque qui pèse sur chaque fraction de l'année. De plus la technique de l'assurance repose sur une répartition uniforme probable des sinistres qui correspond à un encaissement annuel moyen des primes, et c'est *l'ensemble* de ces primes qui doit couvrir normalement *l'ensemble* des sinistres de l'année ; plus précisément encore, on disait : un contrat d'assurance n'est pas un compte courant qu'on peut tenir à part en le débitant des sinistres et en le créditant des primes payées ; chaque compte n'est jamais en équilibre ; c'est l'ensemble de ces comptes qui s'égalise et permet à l'assureur d'assumer la charge du règlement de sinistre.

Mais l'autorité de cette règle, poursuivra-t-on, avait été graduellement ébranlée ; successivement, les lois sur les accidents du travail avaient prévu la restitution aux parties des primes payées d'avance dans le cas où une Compagnie devrait mettre fin à ses opérations par suite du retrait d'enregistrement ; le décret du 8 mars 1922, article 32, avait imposé la restitution à l'assuré de la portion de prime afférente à la période restant à courir, au cas de résiliation du contrat après sinistre ; également, la jurisprudence, de 1916 à 1918, avait, en se basant sur la théorie de la cause, refusé de sanctionner la règle de l'indivisibilité ; enfin, la loi de 1930 avait complété cette

évolution en posant le principe de la divisibilité de la prime, et en l'appliquant au cas de perte totale de la chose assurée (art. 35) et au cas de faillite de l'assuré (art. 18) ; la loi ne prévoyait qu'une exception en faveur de l'assureur, lorsque la rupture du contrat est la conséquence de la faute de l'assuré (art. 19 al. 5, art. 21 al. 2).

Nous répondrons que ce principe, absolument logique lorsqu'il s'agit d'un risque continu (1) ou d'une succession de risques, ne peut s'appliquer à un risque, comme l'Assurance Litiges, qui se réalise instantanément et en une seule fois après une certaine période d'attente. Il s'agit là d'un risque d'une nature tout à fait particulière, que la loi de 1930 n'avait pas prévu (2).

En effet, il est logique qu'un immeuble exposé à toute heure du jour et tous les jours de l'année à être incendié soit frappé d'un taux de prime plus élevé pour une assurance d'un an que pour une assurance d'un instant. Il en est de même pour la responsabilité des accidents qui peuvent être causés par une automobile en circulation, avec cette précision que le taux de prime est déjà moins élevé lorsqu'il est stipulé dans la police que l'automobile ne sortira, par exemple, qu'une fois

(1) Un risque est « continu » ou « constant », ou « stationnaire », quand les chances de sa réalisation restent les mêmes pendant la durée de l'assurance. Voir *supra*, p. 28.

(2) M. Picard et A. Besson, *op. cit.*, I, p. 377 : « Dans tous les cas où la loi n'a pas statué, le principe de la divisibilité de la prime doit être admis, puisqu'il repose sur la théorie de la cause. Mais il peut être écarté par une clause expresse ou formelle ».

Toutefois, il est à remarquer que la loi du 13 juillet 1930, dans son article 29, n'a pas adopté la règle de la divisibilité de la prime en matière de surassurance. La réduction de la prime n'opère pas dans l'avenir de façon immédiate ; l'assureur conserve pour l'année en cours l'excédent de prime (*op. cit.*, I, p. 187).

par mois. Cependant, si l'assurance est souscrite pour un an, la suppression du risque après le premier mois d'assurance doit encore justifier la restitution à l'assuré des 11/12 de la prime payée d'avance.

Mais ce principe devient inapplicable, à notre avis, lorsque le sinistre ne peut se produire qu'une fois et que la réalisation du risque est indépendante de la période de temps pendant laquelle il a couru. Que signifierait dans ce cas l'obligation imposée à l'assureur par l'article 35 de la loi, de restituer à l'assuré la portion de prime payée d'avance *et afférente au temps pour lequel le risque n'est plus couru* ?

Notre objection n'est d'ailleurs pas spéciale à l'Assurance Litiges ; elle s'applique à toute assurance dans laquelle l'aléa est indépendant du temps pendant lequel le risque court.

Supposons qu'en prévision d'une éclipse qui doit permettre aux astronomes de faire des observations d'une haute portée scientifique, susceptibles d'entraîner des réalisations pratiques de la plus grande importance, d'innombrables observateurs répartis dans le monde entier se groupent en mutualité ou s'adressent à une Compagnie à primes fixes, pour se faire indemniser de leurs frais d'observation et de leurs dépenses d'appareils, au cas où la nébulosité du ciel à l'heure de l'observation rendrait celle-ci impossible ou incomplète. Ce risque est parfaitement assurable ; pour compléter l'analogie avec l'Assurance Litiges, nous supposerons que l'assureur, après avoir évalué le risque dans chaque pays d'après les tables de nébulosité de la région, propose à ses assurés de leur ouvrir des crédits en vue de la pré-

vention du sinistre : il s'engage notamment à leur faire l'avance des sommes nécessaires pour organiser des postes d'observation sur des sommets ; de plus, il convient que si les nuages ne permettent pas l'observation au jour dit, c'est-à-dire si le risque se réalise — hypothèse défavorable — au lieu de payer une indemnité quelconque à l'assuré, il conservera ces avances à sa charge ; si l'observation est possible, au contraire, c'est-à-dire si le risque ne se réalise pas — hypothèse favorable — l'assuré remboursera à l'assureur tout ou partie des frais avancés, suivant que le ciel aura été plus ou moins clair.

L'analogie avec l'Assurance Litiges est frappante : le sinistre n'a lieu qu'une fois et pendant un instant ; plus les préparatifs ont été minutieux, moins le sinistre a de chances de se réaliser.

Dans les deux assurances envisagées, la résiliation anticipée du contrat ne peut donner droit au remboursement d'une portion de prime par l'assureur à l'assuré que si la résiliation est imputable à une faute de l'assureur, sinon, il serait trop tentant pour l'assuré de profiter de l'amélioration apportée au risque par l'assureur pour résilier sa police au dernier moment s'il estime que le sinistre pourra être évité. En dehors même de toute résiliation par l'assuré, il serait injuste que l'assureur ne pût pas conserver l'intégralité de la prime en cas de perte totale de la chose assurée avant l'expiration de l'assurance. Dans l'Assurance Litiges, cette perte totale est représentée par la destruction de l'objet en litige. Dans le cas de l'assurance d'une éclipse, elle résulterait, par exemple, d'un calcul établissant qu'elle ne sera pas

visible dans la région où s'applique une police. L'assuré devra en tous cas à l'assureur le remboursement des frais exposés ; par contre, l'assureur devra permettre à l'assuré de profiter des dépenses effectuées pour son compte.

La vérité, c'est que dans la formule $T = p k g$, nous avons supprimé pour l'Assurance Litiges le coefficient k qui, représentant la fréquence du sinistre, justifiait seul l'application de la règle de la divisibilité de la prime. Ce risque ne pouvant donner lieu à sinistres successifs, cette règle n'a plus à jouer, et la prime est due intégralement dès que le risque a commencé à courir.

SECTION III

Sort de la prime en cas de résiliation anticipée du contrat

En cas de résiliation du contrat avant la solution du litige — et nous avons vu ce qu'il fallait entendre par solution du litige (1) : la conciliation des parties, toute transaction acceptée par les parties et toute sentence arbitrale ou décision judiciaire sur le fond, même si elles sont frappées d'appel ou de pourvoi — la prime et les fractions de prime déjà échues restent la propriété de la Compagnie, alors même qu'elles ne lui auraient pas encore été payées, sauf si la résiliation est imputable à la Compagnie. En cas de différence d'opinion entre la Compagnie et l'Assuré sur la question de cette imputabilité, le tribunal arbitral prévu pour les départager

(1) Voir *supra*, p. 3.

en cas de désaccord sur l'augmentation des sommes à assurer et sur la prime y afférente (1) sera encore chargé d'arbitrer le conflit. Nous supposons que serait considérée par exemple comme constituant un motif légitime d'annulation une impéritie ou une négligence grave manifestée par la Compagnie dans la conduite du procès, ayant pour effet de mettre en péril les intérêts de l'Assuré ; il est naturel que celui-ci puisse alors reprendre sa liberté sans supporter de sanction ; c'est la Compagnie au contraire qui aura à supporter, le cas échéant, cette sanction représentée par le risque couru et par la commission déjà versée par elle à un intermédiaire. C'est sans doute aussi pour répondre à cette préoccupation légitime de l'Assuré que la police est stipulée résiliable par lui en tout temps moyennant simple préavis de trois mois, mais dans ce cas, comme en cas de résiliation par la Compagnie pour retard dans le paiement d'une fraction de prime échue, les fractions de primes non encore échues deviennent immédiatement exigibles.

Au contraire, par une disposition très libérale de la police constituant une exception importante au principe de l'indivisibilité de la prime, l'assuré est affranchi du paiement des fractions de prime non encore échues à la date d'effet de la résiliation :

1° si l'agrément est retiré à la Compagnie, la résiliation ayant alors lieu de plein droit dans les dix jours de la parution du décret au *Journal Officiel* ;

2° en cas de débouté des parties sans condamnation

(1) Voir *supra*, pp. 19 et 20.

de l'une d'elles aux dépens, en cas de péremption d'instance ou d'incapacité de l'assuré d'ester en justice, ou faute d'accord entre les parties sur l'acceptation d'une transaction ou d'une nomination d'arbitres, ou faute d'accord sur les nouvelles sommes à assurer et le taux de prime à leur appliquer ;

3° en cas de décès de l'assuré, d'aliénation de ses droits litigieux, de faillite ou de liquidation judiciaire, si les héritiers, l'acquéreur ou la masse des créanciers optent pour la résiliation. Celle-ci sera effective dix jours après la survenance du fait qui la motive.

Ces dérogations au principe de l'indivisibilité de la prime résultent du fait que la loi du 13 juillet 1930, sans prendre expressément parti, comme nous l'avons dit, sur ce principe, l'écarte cependant dans un certain nombre de dispositions obligatoires, de sorte que les rédacteurs de la police ont jugé nécessaire de l'écarter dans tous les cas ci-dessus pour maintenir une certaine harmonie entre la police en question et celle des autres branches d'assurance.

Signalons cependant une disposition propre à l'Assurance Litiges et qui est l'application des articles 1999 et 2000 du Code Civil (1) relatifs au mandat : toute résiliation a pour effet de rendre immédiatement exigi-

(1) ART. 1999. — Le mandant doit rembourser au mandataire les avances et frais que celui-ci a faits pour l'exécution du mandat, et lui payer ses salaires lorsqu'il en a été promis. S'il n'y a aucune faute imputable au mandataire, le mandant ne peut se dispenser de faire ces remboursements et paiement, lors même que l'affaire n'aurait pas réussi, ni faire réduire le montant des frais et avances sous le prétexte qu'ils pouvaient être moindres.

ART. 2000. — Le mandant doit aussi indemniser le mandataire des pertes que celui-ci a essayées à l'occasion de sa gestion, sans imprudence qui lui soit imputable.

ble, contre restitution du dossier à l'assuré, le remboursement des frais avancés par la Compagnie. Il ne serait pas équitable en effet que l'assuré pût, en résiliant le contrat, profiter sans bourse délier des dépenses exposées dans son intérêt par l'assureur, qui sera déjà éventuellement privé de tout ou partie du prix du risque couru.

CHAPITRE II

LES AUTRES OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

Nous savons que la bonne foi et la discipline de l'assuré revêtent une importance toute particulière en Assurance Litiges (1). Il nous reste, à cet endroit de notre exposé, à développer notre pensée à ce sujet. Une première section montrera que l'assuré est tenu à une exactitude toute particulière dans ses déclarations et que la sanction en est par la force des choses plus rigoureuse encore que dans les autres branches d'assurance. Une section II énoncera les pouvoirs qu'il doit donner à l'assureur et ses obligations à l'occasion de la transmission des pièces de procédure. Enfin, la section III reviendra sur le remboursement à l'assureur de ses avances en cas de succès du litige, remboursement dont nous n'avons exposé que le fondement juridique (2).

SECTION I

Exactitude des déclarations de l'assuré

Pour apprécier la sévérité particulière de l'Assureur Litiges envers l'assuré coupable de déclarations inexactes, il nous semble nécessaire de rappeler les principes posés par les articles 21 et 22 de la loi du 13 juillet 1930,

(1) Voir *supra*, pp. 30 et 31.

(2) Voir *supra*, pp. 53 à 55.

puis d'en examiner l'application à l'Assurance Litiges.

Les articles 21 et 22 visent deux hypothèses différentes. Les réticences ou fausses déclarations *intentionnelles* (art. 21) sont sanctionnées par la nullité du contrat, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Nullité particulière, à reflet pénal, qui se rapproche, en fait, d'une déchéance, puisque l'assureur, déchargé de son obligation de garantie, conserve toutes les primes perçues et que l'assuré doit lui verser les primes échues. Lorsque les omissions et déclarations inexactes faites de bonne foi sont *non intentionnelles* (art. 22), la loi distingue deux cas selon qu'elles sont constatées avant ou après le sinistre. *Avant* le sinistre, l'assureur peut, soit maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime, soit résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré. *Après* le sinistre, l'assureur réduit l'indemnité de l'assuré en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

En Assurance Litiges, en cas de réticences ou fausses déclarations *intentionnelles*, l'assuré est déchu de tous ses droits sans distinguer si sa réticence ou fausse déclaration ont influé ou non sur l'issue du litige. La sanction est donc celle-là même de l'article 21. Mais lorsqu'il s'agit d'infractions *non intentionnelles*, les sanctions de la loi seraient inapplicables si l'on s'en tenait à la lettre de l'article 22. *Avant* le sinistre, tout d'abord il apparaît que l'assureur n'aura plus l'option prévue par cet article : il ne pourra que *résilier* le contrat après

notification. Comment pourrait-il appliquer une augmentation de prime à un risque Litiges ? Supposons qu'un industriel commette une fausse déclaration en assurant une filature de coton. Il a cru de bonne foi que sa construction était incombustible, ou que les ateliers de préparation étaient séparés des filatures par des portes blindées, alors qu'elles étaient de simples portes de fer. L'assureur qui s'avisera de l'erreur avant le sinistre pourra facilement lui appliquer une augmentation proportionnelle de prime, parce que les tarifs prévoient toute une gamme de taux possibles pour ce genre de risque (1). On voit mal l'Assureur Litiges procéder à une telle discrimination. En l'absence de tout tarif fixe établi préalablement à l'assurance, et d'ailleurs impossible à établir, l'augmentation de prime ne pourrait se faire à la rigueur qu'en cas d'accord amiable des parties ou après consultation du tribunal arbitral chargé de les départager. Cette discussion sur la détermination d'un nouveau taux de prime à raison de l'influence sur le sort d'un procès, d'un document nouveau, d'un témoignage inattendu ou de toute autre circonstance de fait présenterait, du point de vue commercial, un inconvénient fâcheux. Il est préférable dans ce cas que l'assureur et l'assuré reprennent leur liberté au moyen d'une résiliation pure et simple.

Des raisons analogues empêchent l'Assureur Litiges de réduire son indemnité *après* le sinistre, c'est-à-dire après la perte de l'instance. L'article 22 ne peut certai-

(1) Exactement dix taux de base multipliés par quatre genres de « filés », soit quarante espèces de taux possibles, qui peuvent être modifiés par quatre surprimes spéciales et six bonifications.

nement pas s'appliquer dans ce cas, car à la différence de l'assureur dommages, qui n'a pas encore payé l'indemnité, l'assureur Litiges a déboursé *des frais de prévention* et quelquefois aussi les premiers frais de procédure, qu'il ne pourra peut-être pas toujours récupérer. Ces raisons suffisent à elles seules à le dégager des termes de l'article 22 et à l'autoriser à prévoir une sanction autonome : la *déchéance*. Mais il y a plus ; nous avons déjà insisté (1) sur cette idée qu'un aléa tout spécial réside dans la survenance au cours du procès de certains documents dont la communication a été omise, même de bonne foi, par l'assuré ; c'est là un surcroît de risque qui n'est nullement rémunéré par la prime payée, laquelle ne représente que le risque de perte du procès.

En définitive, la nature particulière de l'Assurance Litiges en ce qui concerne l'aggravation des risques élimine partiellement l'application de l'article 22 et justifie pour l'assureur le droit d'y substituer une sanction qui s'adapte exactement aux variations spéciales du risque.

SECTION II

Pouvoirs à donner à l'assureur et transmission des pièces de procédure

Il est nécessaire que l'assureur reçoive de l'assuré les pouvoirs nécessaires à la conduite de l'instance. Aussi la police, à l'instar des polices d'assurance de la responsabilité civile, lui confère-t-elle les pouvoirs les plus

(1) Voir *supra*, pp. 30 et 31.

étendus à cet égard. Elle impose en outre à l'assuré l'obligation de lui transmettre dès leur réception, et au plus tard dans les 48 heures de leur réception, toutes communications de pièces quelconques, judiciaires ou extra-judiciaires, relatives au litige, qui lui seraient signifiées, personnellement ou à ses préposés, à la requête de qui que ce soit. Elle lui interdit en outre d'y répondre, de faire à quiconque aucune communication, écrite ou verbale, concernant le fond du litige, et de conclure un accord quelconque avec l'adversaire, à moins d'y avoir été autorisé expressément par l'assureur ou, en cas de divergence d'opinion, par le tribunal arbitral dont nous avons déjà parlé.

L'inobservation des conditions énoncées ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure ou reconnaissance de simples faits matériels, autorise la Compagnie soit à demander devant les tribunaux réparation du préjudice subi, soit à considérer la situation ainsi créée comme ne lui étant pas opposable. Cette sanction est à rapprocher de la déchéance prévue par l'Assureur Litiges dans l'hypothèse de l'article 22, dont nous venons d'examiner le fondement.

Une situation délicate pourra se présenter, en ce qui touche l'application de ces dispositions, si les conséquences du litige sont déjà garanties par une autre Société, envers qui l'assuré aura pris des engagements analogues. Cette Société peut être un assureur du dommage subi ou de la responsabilité encourue ou une Société dite d'assurance des frais de procès.

Le conflit sera résolu de la manière suivante : si l'existence des polices antérieures a été régulièrement

déclarée au moment de la souscription de l'Assurance Litiges, l'assureur du litige reconnaîtra l'antériorité des droits des autres Sociétés et celles-ci pourront diriger le procès, mais l'assuré donne à l'assureur du litige tout pouvoir pour s'entendre avec elles et prendre en leurs lieu et place, et en tout temps, connaissance de la procédure.

SECTION III

Remboursement à l'assureur de ses avances en cas de succès du litige

Nous avons déjà mis en relief (1) cette anomalie apparente par laquelle l'assuré est tenu au remboursement des frais non taxables en cas de succès du litige ; nous avons expliqué que cette obligation découle du rôle de protection qui incombe alors à l'assureur.

L'Assurance Litiges, comme l'assurance de la responsabilité civile, présente ce caractère particulier que les versements incombant à l'assureur et qui constituent pour lui le sinistre, ne sont jamais effectués par lui entre les mains de l'assuré, mais le sont pour le compte de l'assuré, entre les mains de tiers. Si la police n'est pas sinistrée, c'est-à-dire si le litige se dénoue favorablement, il incombe à l'assureur de récupérer ses avances : les frais taxables seront récupérés sur l'adversaire condamné aux dépens, et les frais non taxables sur l'assuré lui-même. En cas de défaillance de ce dernier, l'assureur pourra subsidiairement se retourner contre l'adversaire, si celui-ci reste devoir quelque somme à l'assuré, et faire

(1) Voir *supra*, pp. 53 à 55.

opposition jusqu'à due concurrence à tout paiement à ce dernier. C'est pourquoi la police mentionne d'abord la subrogation légale résultant pour l'assureur de l'article 36 de la loi du 13 juillet 1930 en faveur de l'assureur qui a payé une indemnité d'assurance, dans les droits et actions de son assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assuré (1). Mais ces tiers pourraient être tentés de refuser ce paiement en excipant qu'il n'y a pas eu sinistre pour l'assureur du litige, puisqu'il a gagné l'instance pour son client, et qu'il n'était pas assureur du dommage pour lequel ils ont été condamnés. Aussi la police contient-elle aussi une autre clause, par laquelle l'assuré cède et délègue à la Compagnie, en tant que de besoin, dans les termes des articles 1689 et suivants du Code civil, pour être exercés par préférence et antériorité à lui-même et jusqu'à concurrence de la somme qu'il pourra devoir à la Compagnie en exécution de la police, l'ensemble de ses droits et actions contre son adversaire ou l'assureur de celui-ci, avec tous les accessoires qui y sont attachés.

Il va de soi qu'au moment du règlement de ses comptes avec l'assuré, l'assureur devra lui fournir toutes pièces justificatives de ses dépenses et n'ajouter à celles-ci aucun bénéfice. Il se trouve, à cet égard, dans la situation d'un mandataire vis-à-vis d'un mandant, et ses rapports avec lui sont définis par les articles 1993, 1999 et 2000 du Code civil (2). Mais les pièces justificatives

(1) Voir *supra*, pp. 55 à 57.

(2) Art. 1993 du Code Civil : « Tout mandataire est tenu de rendre compte de sa gestion, et de faire raison au mandant de tout ce qu'il a reçu en vertu de sa procuration, quand même ce qu'il aurait reçu n'eût point été dû au mandant ». Pour les articles 1999 et 2000, voir *supra*, p. 82, note 1.

qu'il fournit n'ont pour but que d'établir le montant et la réalité des avances effectuées ; l'assuré, conformément à l'article 2000 précité, s'interdit de contester le bien-fondé de ces avances, pour autant qu'elles n'excèdent pas le crédit ouvert dans la police et qu'aucune faute ne sera imputable à l'assureur.

Mais, dira-t-on, ces considérations, de même que celles qui expliquaient le fondement juridique des obligations de l'assureur (1), semblent purement théoriques et d'une application pratique difficile à concevoir. Comment peut-on envisager la diffusion, au point de vue commercial, d'une habitude aussi nouvelle que celle qui consiste pour l'assuré à rembourser l'assureur en cas de non réalisation du risque ?

Si nous voulons essayer d'envisager l'avenir, il n'est pas interdit de penser que les frais de *protection* des risques, qui sont exposés dans l'intérêt commun de l'assureur (celui-ci devant supporter les sinistres) et de l'assuré (celui-ci supportant les nombreux dommages indirects qui sont la conséquence des sinistres) seront un jour répartis entre l'assureur et l'assuré ; cette répartition pourrait se faire, à notre avis, sur les bases suivantes :

Premier stade. — Des organismes spécialisés dans la protection, mais distincts de l'assureur, continueront pendant un certain temps encore à se charger de ce mandat pour le compte commun de l'assureur et de l'assuré, mais leur rémunération sera conditionnée par l'efficacité des services rendus ; c'est-à-dire que ces organis-

(1) Voir *supra*, p. 53.

mes de protection, sans être assureurs, se porteront en quelque sorte garants de la qualité de leurs services et renonceront à leur rémunération pour les risques dont ils n'auront pas amélioré sensiblement la moyenne des sinistres (1) ;

Deuxième stade — L'assureur se chargera lui-même de la protection des risques et fera l'avance à l'assuré de sa part dans les dépenses de protection ; il lui réclamera le remboursement de cette avance dans les exercices où cette protection aura été efficace (absence de sinistres ou taux inférieur à la moyenne) ; il la gardera à sa charge dans les exercices où elle n'aura pas rendu les services attendus (2) ; autrement dit, il aura, moyen-

(1) Signalons à ce sujet que l'article 42 de la loi du 13 juillet 1930, spécial à la branche incendie, assimile aux dommages matériels et directs les dommages matériels occasionnés aux objets compris dans l'assurance par les secours et par les mesures de sauvetage. Les Compagnies d'Assurances n'avaient pas attendu la promulgation de cette loi pour subventionner le « Salvage Corps » des Sapeurs-pompiers de Paris, dès la fin du siècle dernier. On sait que cet organisme est chargé, pendant les incendies, de lutter contre les dégâts causés par toutes les mesures de sauvetage, notamment en recouvrant de bâches les marchandises exposées à l'eau des pompiers.

(2) Cette réunion dans la même Société des opérations tendant à la protection et garantissant la réparation, n'a été réalisée, à notre connaissance, que par une seule société française qui, en 1933, a transformé son appellation en « Société d'Assurance et de Protection contre l'Incendie, les Accidents, le Vol et autres Risques », en ajoutant à ses objets statutaires, accessoirement à ses opérations d'assurance et de réassurance : 1° la Défense et la Protection Juridique de tous droits et intérêts à l'occasion de tous dommages, préjudices et responsabilités quelconques ; 2° la Défense et la Protection matérielle des personnes et des biens contre des risques de toute nature, c'est-à-dire la recherche, la vulgarisation et l'application de tous les moyens et procédés propres à accroître la sécurité, à prévenir les sinistres ou à en limiter les conséquences. A cet effet notamment : la constitution de tous organismes de surveillance et de protection, la construction, fabrication, achat, location, vente et installation de tous appareils ou dispositifs de prévention, détection ou protection ; la prise, l'exploitation et la cession de tous brevets et marques y relatifs, la gérance et la représentation de toutes sociétés ou entreprises commerciales ou industrielles ayant un des objets ci-dessus et la participation à ces entreprises.

nant surprime, étendu sa garantie au remboursement des frais de prévention.

La somme avancée par l'Assureur Litiges pour les frais non taxables est une dépense exposée en vue de la protection du risque et la prime payée par l'assuré est le prix du risque d'abandon de cette somme en cas de réalisation du risque principal, c'est-à-dire de perte du procès.

Le remboursement de l'assureur en cas de non réalisation de risque est une question d'accoutumance psychologique. L'acheteur d'une montre garantie par l'horloger lui verse, moyennant un supplément sur le prix d'achat, le prix du bon fonctionnement de la montre, — cas favorable de non réalisation du risque. Inversement, l'horloger garde les réparations à sa charge — cas défavorable de réalisation du risque (1).

En Extrême-Orient, dit-on, les riches s'abonnent pour toute leur vie durant à des soins médicaux, en stipulant qu'ils cesseront leurs versements pendant les jours de maladie. N'est-ce pas là une formule idéale de prévention médicale ?

*
**

Ces développements montrent que les obligations de l'assuré sont conformes aux principes généraux de l'assurance puisque :

1° La tarification de la prime respecte rigoureuse-

(1) Il est évident toutefois que dans ce cas, il ne peut être question d'une convention d'assurance (voir *infra*, p. 106).

ment le principe de la Proportionnalité de la Prime au Risque.

2° Son fractionnement ne déroge au principe de la divisibilité qu'en raison de la nature particulière du risque et conformément à l'esprit de la loi du 13 juillet 1930.

3° Le remboursement à l'assureur des frais non taxables n'est pas une notion théorique, mais une possibilité commerciale qui pourrait devenir courante.

Quant à l'aménagement même de ces principes, nous ne prétendons certes pas qu'il vise à renverser les fondements de l'assurance ni à en rénover la technique. Ils confirment seulement ce que nous avançons dans l'Introduction de notre étude. L'assureur ne doit pas s'exagérer la portée des principes théoriques valables dans les autres branches et seulement pour le passé. Pour exploiter avec quelques chances de succès une branche nouvelle encore peu connue du public, il doit considérer son métier comme un art et s'efforcer de dominer la technique pure par le sens des possibilités commerciales.

TITRE II

DOMAINE D'APPLICATION ET LIMITES DE L'ASSURANCE LITIGES

Nous venons d'exposer les raisons pour lesquelles l'Assurance Litiges constitue bien, à notre avis, un contrat d'assurance. Il nous reste à la distinguer maintenant des conventions de défense en justice et de certaines autres conventions voisines, puis à rechercher son domaine d'application et l'intérêt qu'elle présente. Ces divers points feront l'objet des quatre chapitres du Titre II de notre étude.

CHAPITRE PREMIER

LES SOCIÉTÉS DE DÉFENSE EN JUSTICE

Les opérations pratiquées par ces Sociétés sont celles qui se présentent tout naturellement à l'esprit lorsqu'on pense à l'Assurance des Frais de Procès ; elles en sont en réalité la forme la plus ancienne, mais aussi la moins évoluée, puisqu'elles ne reposent pas sur la notion de prévention. On les appelle indifféremment Sociétés de Défense en Justice — cette appellation étant la plus générale — ou encore Sociétés de Frais de Procès ou de Frais de Justice.

Les Sociétés de Défense en Justice s'engagent, moyennant le paiement d'une somme annuelle forfaitaire, à supporter les frais de procès intentés à leurs adhérents ou par leurs adhérents. D'ailleurs les opérations qu'elles effectuent sont également pratiquées par plusieurs sociétés d'assurance qui délivrent des polices ou des avenants de contre-assurance spéciale garantissant « le paiement de tous frais résultant de consultation, d'enquête, d'expertise, d'assistance d'avoué ou « d'avocat et de procédure devant les tribunaux » à l'occasion de litiges déterminés (1).

Les tribunaux suisses, qui avaient été saisis de la question de savoir si ces opérations constituaient des

(1) M. Picard et A. Besson, *op. cit.*, I, p. 29.

opérations d'assurance, avaient par divers arrêtés, statué par l'affirmative (1). Le Conseil Fédéral, notamment, avait déclaré que les opérations pratiquées par ces sociétés réunissaient « tous les éléments de la notion d'assurance », à savoir : le risque, la prime, la prestation de l'assureur, le caractère autonome de l'opération et la compensation des risques conformément aux données de la statistique. Les sociétés intéressées s'inclinèrent. Une nouvelle société fut fondée en 1929 : la Société pour la protection juridique des assurés (S. P. A.) à l'égard de laquelle le Département Fédéral de Justice et de police prit une décision nuancée, distinguant, pour l'obligation de se pourvoir d'une autorisation d'exploiter l'assurance, si la Société se contentait de fournir à ses « abonnés » des renseignements et des conseils en matière d'assurance, ou de les représenter et de faire des démarches en cas de contestation avec des tiers, ou bien si la Société s'engageait à payer, en échange d'une rémunération forfaitaire, les frais d'avocat, les émoluments de justice, les frais de procès dûs à la partie adverse et les frais d'arbitrage (2). La Société n'accepta pas le point de vue de l'Administration et saisit le tribunal fédéral qui, par deux arrêts des 30 juin 1932 et 11 mai 1933, rejeta ses prétentions (3). Le tribunal fédéral fit observer que l'événement prévu au contrat présentait le caractère d'un risque, pour la raison que chaque plaideur ignore, au moment de la *litis contestatio*,

(1) Arrêté du 7 juin 1926 concernant la Défense Automobile et Sportive D. A. S. ; arrêté du 18 février 1927 concernant la Compagnie d'Assistance et de protection juridique pour les usagers de la route C. A. P.

(2) Décision du 15 janvier 1932, R. G. A. T., 1933, p. 458.

(3) R. G. A. T., 1933, p. 457, et 1934, p. 446.

s'il aura à supporter les frais et dépens de l'instance ; la société soutenait au contraire que cet événement étant le procès lui-même et non son issue, était alors certain et ne constituait pas un risque. D'autre part, d'après le tribunal fédéral, l'opération réalisée ne cessait d'être une assurance que si la couverture des frais de procès n'était qu'un simple accessoire ou une modalité du contrat ; il fallait donc rechercher dans quelle mesure la prestation d'assurance avait un caractère principal.

Les arguments des tribunaux français, refusant de reconnaître le caractère d'assurance à ces opérations, s'appuyaient essentiellement sur le fait que l'élément constitutif du risque, à savoir le procès, dépendait de la volonté des parties (1) ; d'autres décisions ont fait valoir que la couverture des frais de procès avait un caractère accessoire par rapport aux opérations pratiquées par la société, consistant avant tout en services personnels (2) fournis à leurs adhérents. Il en est résulté une différence en jurisprudence entre les sociétés de défense fiscale et les sociétés de défense automobile, les premières poursuivant des opérations qui ne sont pas des opérations d'assurance, parce que, envisagées dans leur ensemble, ces opérations ont principalement pour objet la couverture des frais de procédure et d'instance, c'est-à-dire la couverture d'un risque. La Cour de Cassation reconnaît maintenant le caractère d'une assurance aux

(1) *R. G. A. T.*, 1938, t. IX, p. 100.

(2) C. d'Etat, 8 juin et 23 nov. 1928, *Gaz. Pal.*, 1928-2-514 ; 13 juin 1932, *Gaz. Pal.*, 1932, p. 270 ; 9 déc. 1935, *Gaz. Pal.*, 1936, p. 52 ; Req. 4 fév. 1913, *D. P.*, 1914-1-79 ; 5 mars 1935, *Gaz. Pal.*, 1935, p. 389 ; Orléans, 9 janv. 1934, *Gaz. Pal.*, 1935 p. 787 et Trib. Com. Narbonne, 21 oct. 1935, *Gaz. Pal.*, 1936, p. 50.

seules opérations de D. A. S. pratiquées par les sociétés fonctionnant avec un tribunal arbitral (1).

Reprenons les éléments de ce problème en distinguant les Sociétés de Défense Automobile des Sociétés de Défense Fiscale, et en les comparant à l'Assurance-Litiges.

SECTION I

Sociétés de Défense Automobile

Les contrats pratiqués par ces Sociétés, généralement désignées sous le nom de D. A. S., D. I. A., etc., ont pour objet la garantie des frais et débours auxquels leurs clients peuvent avoir à faire face à l'occasion de toute action relative à la circulation des véhicules ou des animaux sur la voie publique, qu'ils auraient à intenter ou à soutenir (2).

La garantie principale qu'elles promettent est celle du paiement des frais qu'il faudra exposer pour obtenir réparation d'un dommage causé à un véhicule et notamment à une voiture automobile ou à un animal, dans

(1) Cour Cass., Ch. Civile, 18 janv. 1939, *Gaz. Pal.*, 21 mars 1939, p. 554 ; *D. P.*, 1939-1-91 avec note précitée de M. A. Besson :

« Lorsque, par une convention, l'un des contractants s'oblige à couvrir l'autre des frais de procédure et d'avoué afférents, non seulement aux procès dont il approuve l'entreprise et assume la direction, mais encore à ceux qui ont été entrepris contrairement à son propre avis, sur l'arbitrage de son conseil juridique, et, en cas de réussite, aux procès engagés contrairement à l'arbitrage dudit conseil juridique et sans son concours, promettant ainsi, à raison d'un risque futur et incertain indépendant de sa volonté, moyennant une prime forfaitaire, une prestation d'assurance, il y a lieu d'appliquer à cette convention les dispositions de la loi du 13 juillet 1930 sur le contrat d'assurances et notamment l'article 3, § 1 attribuant compétence exclusive au tribunal du domicile de l'assuré. »

(2) Falque, « Les Sociétés de Défense en Justice sont-elles des Sociétés d'Assurances ? », *R. G. A. T.*, 1935, p. 742.

une collision dont un tiers est responsable, ou pour défendre à une telle demande. Cette garantie est inutile en ce qui touche le recours actif pour tout propriétaire d'un véhicule automobile qui a souscrit une assurance « tous risques », par laquelle un assureur prend à sa charge le remboursement des dommages causés à ce véhicule, en quelque circonstance que ce soit. C'est lui qui, comme subrogé dans la créance de l'assuré, exerce, s'il y a lieu, un recours contre le tiers responsable. Mais l'assurance « tous risques », relativement onéreuse, n'est pas très répandue. Beaucoup d'automobilistes préfèrent se faire garantir le paiement des frais qu'entraînera l'action en responsabilité qu'ils devront intenter pour obtenir la réparation de leurs dommages par le tiers responsable.

Ces sociétés promettent, de plus, le paiement des frais et des débours relatifs aux actions en responsabilité que le souscripteur pourrait avoir à intenter, non plus comme propriétaire d'une voiture, mais comme piéton ou voyageur transporté, contre un tiers responsable d'un accident ; parfois aussi, elles garantissent le paiement des frais qu'imposera au souscripteur non pas une demande en justice, mais la défense soit à une action pénale intentée pour violation des lois, règlements et arrêtés, soit à une action civile en responsabilité ; cette dernière garantie pouvant être utile même pour celui qui a contracté une assurance de responsabilité, puisque l'assureur de responsabilité n'est tenu que dans les limites de la garantie promise, selon les termes de l'article 51 de la loi du 13 juillet 1930 ; enfin, les sociétés de Défense Automobile s'engagent souvent à payer les

frais qu'entraînera la procédure de dégrèvement en cas de surimposition de la voiture automobile, à l'instar des sociétés de « défense fiscale » que nous étudions plus loin.

L'engagement des sociétés de défense en justice constitue-t-il l'assurance d'un risque ? Nous avons montré qu'il en était certainement ainsi en Assurance Litiges. Les mêmes arguments s'appliquent à l'assurance de D. A. S. Voudrait-on soutenir que les parties exercent une influence sur la réalisation du risque ? Dans les deux conventions, le recours à un tribunal écarte cette objection. Seule sa nature et son rôle diffèrent quelque peu. La décision des arbitres, dans les Sociétés de Défense Automobile, permet de rejeter une cause jugée insoutenable ; en Assurance Litiges, elle sert à départager les parties en cas de désaccord sur la suite à donner à une proposition transactionnelle, ou, en cas de modification du risque, à décider si cette modification est imputable à l'Assuré ou à la Compagnie.

Voudrait-on aller plus loin et affirmer que seuls les procès soutenus de bonne foi peuvent faire l'objet d'un risque assurable ? Le but même de l'Assurance D.A.S. est de venir en aide aux seuls plaideurs de bonne foi ; le mécanisme même de l'Assurance Litiges implique que l'assureur élimine d'office les plaideurs de mauvaise foi. Nous en concluons que la notion juridique de risque existe en Assurance Litiges autant qu'en Assurance D. A. S. Mais la *réalisation* du risque ne se place pas au même instant dans les deux conventions. Le risque se réalise plus tard en Assurance Litiges : lorsque les tentatives de conciliation et d'arbitrage ayant échoué, le procès devenu inévitable a été perdu.

D'autre part, nous avons montré (1) que la promesse de rembourser des frais de procès constitue bien une promesse d'indemnité. L'analogie avec notre formule est grande : en Assurance Litiges, avance des frais non taxables, avance des frais taxables, paiement des dépens, garantie éventuelle des dommages-intérêts auxquels l'assuré peut être condamné ; en D. A. S., paiement des frais non taxables, taxables et des dépens, sans garantie des dommages-intérêts ; dans les deux cas, les obligations de l'assureur constituent bien une indemnité ; la seule différence importante est que ces prestations en Assurance Litiges ne sont que des avances que l'assuré devra rembourser en cas d'insuccès du litige ou d'échec des tentatives de conciliation. Pareille obligation, découlant de la notion de prévention, n'existe pas dans les Assurances de D. A. S.

Quant aux obligations de l'assuré, elles présentent d'assez grandes différences dans les deux conventions. Dans les assurances de D. A. S. elles consistent en un abonnement forfaitaire et périodique ; d'ailleurs, le mot « assuré » est remplacé dans ces sociétés par le mot « abonné ». Dans notre formule, nous l'avons vu, la tarification est basée rigoureusement sur le principe de la proportionnalité de la prime au risque et si elle ne peut être calculée mathématiquement, elle couvre cependant les charges de l'assureur avec une précision au moins égale à celle des tarifs des autres assurances.

(1) Voir *supra*, pp. 48 à 55.

SECTION II

Sociétés de Défense Fiscale

« Le but des contrats de *défense fiscale*, faussement
« qualifiés *d'assurance*, disait M. le Conseiller PILON, est
« celui-ci : La Société dit à ses clients : « Confiez-moi
« les affaires que vous avez ; je les étudierai ; je vous
« en indiquerai les conséquences ; j'assurerai l'introduc-
« tion et la suite des réclamations en matière d'impôts ;
« je payerai même les frais de procédure, le tout contre
« une rémunération annuelle, fixée à forfait, que vous
« me verserez. »

Remarquons d'autre part que ces Sociétés, de même d'ailleurs que les Sociétés de Défense Automobile, ne viennent en aide qu'aux plaideurs de bonne foi ; cette clause figure notamment dans les polices délivrées par la Société « La Défense Fiscale », dont la Cour de Cassation a examiné la situation dans un arrêt du 5 mars 1935 (1).

Ces sociétés ne sauraient être assimilées à des entreprises d'assurance, non seulement, semble-t-il, pour la raison retenue par la Cour de Cassation, à savoir que la Société se réservait de ne pas intervenir si la cause du souscripteur était jugée indéfendable par son Conseil d'Administration (2), mais aussi parce que les

(1) R. G. A. T., 1935, p. 284, avec le rapport de M. Pilon, *Sir.*, 1935, I, 361.

(2) En effet, l'article 46, al. 1, de ses Statuts lui réservant ce droit est corrigé par l'al. 4 prévoyant le remboursement au souscripteur des frais qu'il aura faits s'il agit de lui-même et si l'issue du procès est favorable ; ce remboursement constitue un engagement ferme de la Société qui suffit à la validité du contrat.

services fournis par ces Sociétés présentent le caractère de services personnels, c'est-à-dire que l'assureur s'engageait à titre principal, non pas à fournir une somme d'argent, mais bien à agir personnellement. Les procès avec le fisc ne naissent pas soudain comme naissent les procès en responsabilité, à l'occasion d'un incendie ou d'un accident. Ils ne se font pas sans qu'auparavant des conseils aient été demandés à des personnes compétentes et sans qu'ait été suivie toute une procédure amiable, au cours de laquelle le contribuable s'est fait assister de ces mêmes personnes. Il s'agit donc en réalité et avant tout, d'une assistance permanente et, à titre subsidiaire seulement, du paiement des frais des procès que cette assistance n'aura pu empêcher.

Là encore, MM. PICARD et BESSON (1) sont formels :
« ...Pour les Sociétés de Défense Fiscale, disent-ils, la
« solution ne saurait en principe être identique (à savoir
« que la prestation de l'assureur ne présente pas un
« caractère d'assistance personnelle), car, en général,
« la défense en justice et la prise en charge des frais
« de procès présente ici un caractère accessoire : la
« Société promet à titre principal des services person-
« nels ; elle s'engage à apporter aux contribuables, en
« dehors de tout litige, une aide permanente à propos
« de leurs impôts (étude de leurs feuilles d'imposition,
« conseils, réclamations, consultations, etc...). L'obliga-
« tion de payer les frais du procès n'apparaît ainsi que
« comme l'accessoire d'une assistance générale ; il n'y
« a pas de façon principale d'obligation pécuniaire, et,

(1) M. Picard et A. Besson, *op. cit.*, I, p. 92.

« pour cette raison, l'opération n'est pas une opération « d'assurance » (1).

Si l'on considère maintenant ces entreprises du côté de l'assuré, on voit qu'elles sont des entreprises gérant à *forfait* les intérêts de leurs clients et il serait aussi excessif de qualifier leurs opérations d'opérations d'assurance, qu'il le serait d'accorder ce caractère à la convention par laquelle le médecin appointé d'un établissement s'engage à soigner le personnel de cet établissement, ou par laquelle un garagiste s'engage moyennant un prix d'abonnement mensuel à entretenir une automobile et à en effectuer les menues réparations (2). De même, on ne saurait non plus assimiler à une assurance les *garanties* consenties par un horloger qui s'engage à réparer gratuitement les montres qu'il vend, ou par un entrepreneur qui s'engage à terminer ses travaux dans un certain délai sous peine d'astreinte.

Dans toutes ces conventions, l'élément « risque assuré », sans faire complètement défaut, est loin de constituer l'objet principal du contrat ; la réalisation du risque ne mettrait pas en péril le patrimoine de l'assuré ; le poids de ce risque n'est pas réparti sur une mutualité, et s'il se trouve intégré dans le prix de la prestation principale, c'est beaucoup plus dans un but de commodité que pour augmenter sensiblement les gains de la partie qui prête ses services et rémunérer le risque couru.

(1) Dans ce sens : Trib. civ. du Mans, 31 mai 1932 ; Orléans, 9 janv. 1934 ; Trib. Com. de la Seine, 5 juin 1935, *R. G. A. T.*, 1935 pp. 787 et 789, Sumien, *Traité théor. et prat. des assur. terrestres*, 5^e édit., n° 76.

(2) Réunion de la première section du Conseil supérieur des Assurances Privées du 16 mars 1939. La deuxième convention envisagée avait été, en principe, assimilée à une convention d'assurance.

La simple définition des Sociétés de Défense Fiscale montre qu'elles se distinguent nettement de l'Assurance Litiges : caractère personnel de l'obligation de l'assureur ; caractère forfaitaire de la cotisation de l'assuré ; nous n'insisterons pas davantage sur cette comparaison ; nous avons déjà montré (1) que, dans l'Assurance Litiges, les services fournis n'ont pas le caractère principal de services personnels et ne sont que le corollaire des devoirs de prévention de l'assureur et que, d'autre part, la prestation de l'assuré consiste en une prime proportionnelle au risque couru. C'est donc avec raison que l'on refuse aux Sociétés de Défense Fiscale le caractère d'opérations d'assurances.

(1) Voir *supra*, pp. 53 à 55.

CHAPITRE II

AUTRES CONVENTIONS VOISINES DE L'ASSURANCE LITIGES

Nous avons groupé dans une première section l'étude d'un certain nombre de conventions auxquelles on peut être tenté d'assimiler l'Assurance Litiges (1). Une deuxième section traitera de la clause de Direction des procès dans les Assurances de Responsabilité Civile, dont il a souvent été question au cours de notre exposé.

SECTION I

Jeu et pari, Achat de créance litigieuse, Mandat *ad litem*

Examinons d'abord le jeu et le pari, et spécialement le pari mutuel sur les chevaux de course. Le parieur (2) peut soutenir qu'il n'a misé sur un cheval qu'après avoir pesé ses chances et celles des autres chevaux d'arriver gagnant ou placé d'après leurs antécédents et leur pedigree, comme la Société d'assurances a coté les chances de succès de l'instance d'après les circonstances de fait et de droit et d'après la doctrine et la jurisprudence. La Compagnie, dira-t-on, a pris l'affaire à 4 ou 5 contre 1.

(1) Cette assimilation, si elle était possible, aurait pour effet de rendre illicites les opérations d'assurance Litiges depuis le décret du 3 avril 1942, dont il sera question plus loin.

(2) Voir le *Journal des Assurés*, 1-16 décembre 1941, n° 697, p. 6836.

et risque dans la défense de son client, si elle lui demande une prime de 20 ou 25 % des frais exposés par elle, une mise égale à 4 ou 5 fois celle de son assuré ; elle parie, à la fois contre lui et contre son adversaire, qu'il *gagnera* son procès ; si elle gagne ce pari, le client lui remboursera certains frais — ceux qui ne seront pas mis à la charge de l'adversaire, — et l'adversaire lui remboursera les autres. Si elle le perd, elle conservera tous ses frais à sa charge et ne gardera en compensation que la mise de son client, c'est-à-dire la prime d'assurance égale à 20 % de l'enjeu. Si l'on considère que l'assuré peut être ruiné par la perte de son procès, on n'aperçoit pas la différence entre le pari et l'Assurance Litiges.

A ce raisonnement spécieux, il faut répondre d'abord que le but de l'Assurance Litiges n'est pas de garantir l'assuré contre le fait dommageable qu'il a déjà subi ou contre la responsabilité du fait dommageable qu'il a déjà causé, mais bien de faire valoir un droit incertain à l'occasion de ce fait dommageable, ou de le défendre contre des prétentions injustifiées ou exagérées basées sur cet événement ; par conséquent, ce n'est pas la réparation du dommage lui-même qui est en cause, mais seulement les frais nécessaires pour la mise en valeur de ses droits. Si la Compagnie, en cas d'échec, supporte ces frais ainsi que les dépens, elle aura déchargé son assuré de toutes les conséquences de l'acte dommageable auxquelles il peut encore être remédié. Le parieur, au contraire, n'a pas pour but de réparer un dommage ; il poursuit un but d'enrichissement ; son risque, qui est sa mise, n'est pas réparti sur une collectivité, au contraire, il en fait profiter cette collectivité en cas de

perte de son pari ; il ne fait intervenir aucun principe de compensation, à moins qu'il ne fasse deux paris en sens contraire ; et cette fantaisie elle-même, nous l'avons vu plus haut, ne suffirait pas à faire rentrer son opération parmi les opérations d'assurance.

Il en serait de même, *a fortiori*, et pour les mêmes raisons, de l'achat d'une créance litigieuse. L'opération, même répétée d'une façon habituelle, n'a pas pour but de faire intervenir une compensation entre les risques et nous ne trouvons pas trace d'une mutualité supportant ces risques par l'intermédiaire d'une prime ou cotisation ; le but poursuivi n'est pas la neutralisation d'un dommage, mais un gain ou une série de gains séparés sur chaque affaire ; il n'y a évidemment pas assurance. En outre, la comparaison ne peut être faite qu'avec l'assurance du demandeur, et non avec celle du défendeur.

Le mandat *ad litem* ne ressemble à l'assurance que s'il est assorti d'un pacte de *quota litis* (interdit aux avocats par les règles du barreau) et non s'il s'agit d'un mandat salarié, le salaire ou les honoraires étant par hypothèse indépendants de l'issue du litige. Le mandataire à la commission peut être intéressé d'une façon avouée ou occulte à faire obtenir satisfaction à son client ; il peut même avoir conclu avec lui un véritable contrat d'association, en vertu duquel il participera à ses pertes. Mais en aucun cas, pour les raisons exposées plus haut, il ne pourra être assimilé à un assureur.

C'est en raison des abus dont se sont rendus coupables certains mandataires qu'est intervenue la loi du 3 avril 1942 (*J. O.*, 23 avril), qui déclare nulles de plein droit et de nul effet les obligations contractées, pour

rémunération de leurs services ou de leurs avances, envers les intermédiaires qui, moyennant émoluments convenus au préalable, se chargent d'assurer aux victimes d'accident de droit commun ou à leurs ayants droit, le bénéfice d'accords amiables ou de décisions judiciaires (1).

Suivant leur caractère et celui de l'adversaire, certains intermédiaires prolongeaient indéfiniment les litiges en encourageant des prétentions injustifiées de leur client, et ce, afin d'obtenir la rémunération promise ; ou ils abandonnaient la cause qui leur était confiée après avoir conclu avec l'adversaire une sorte de paix séparée qui leur assurait le prix de leur renonciation. Certaines entreprises peu honnêtes profitaient parfois du désarroi dans lequel se trouvaient les victimes sous le coup d'un accident, pour exiger d'elles l'abandon d'un pourcentage excessif sur l'indemnité qu'elles s'engageaient à leur faire obtenir. La loi vise également certains agents d'affaires qui prélevaient des bénéfices scandaleux dans les expropriations pour cause d'utilité publique. Ces abus ne semblent pas à craindre avec les Compagnies d'Assurance Litiges, tant à cause du mode de calcul de la prime, qui est proportionnelle aux frais, qu'en raison des garanties morales offertes par des Compagnies d'Assurances, soucieuses de leur réputation commerciale et au surplus soumises dans leur fonctionnement au contrôle permanent de la Direction des Assurances.

(1) On interprète généralement cette loi comme ne s'appliquant qu'aux accidents de personnes (argument des mots : victimes d'accidents de droit commun, qui semblent compléter l'interdiction déjà formulée, dans une forme analogue, en ce qui touche les accidents de travail, par l'article 30 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1938).

SECTION II

**Clause de direction du procès
dans les Assurances de Responsabilité**

La clause de direction du procès dans l'Assurance Litiges, tout en ressemblant par sa nature juridique à la clause de direction du procès dans l'Assurance de Responsabilité, en diffère toutefois sur un certain nombre de points.

Il n'est pas douteux que dans l'Assurance Litiges aussi bien que dans l'Assurance de Responsabilité, la clause de direction du procès repose sur la notion du mandat. Dans l'une et dans l'autre forme d'assurance, ce mandat est conçu en termes généraux : il s'analyse, néanmoins, en un mandat spécial, son but étant de conférer à l'assureur le pouvoir de diriger une affaire déterminée. Mais si, comme on l'a très justement observé (1), la clause de direction constitue une mesure de sauvegarde des intérêts de l'assureur, il apparaît que, spécialement dans l'Assurance Litiges, cette clause prend, sur le plan moral, une importance qui en modifie les effets.

En Assurance de Responsabilité, l'assureur, sous le nom de son assuré, défend principalement ses propres intérêts puisque, en définitive, c'est lui qui sera appelé à régler le montant de l'indemnité. Il n'en coûtera rien de plus à l'assuré que la prime fixée au contrat. Le cas d'insuffisance d'assurance mis à part — cas exceptionnel d'ailleurs — on peut dire que, d'une façon générale

(1) M. Naud, *La clause dite de « Direction du Procès » dans les polices d'Assurances de Responsabilité*. Thèse, Paris, 1936.

et en matière civile, l'assureur plaide pour son propre compte et qu'il dirige son procès.

Si cette considération basée sur l'intérêt de l'assureur peut être retenue dans l'un et l'autre cas, elle se double dans l'Assurance Litiges d'une autre considération, d'ordre moral, qui va donner à la clause de direction un aspect particulier. C'est que, dans cette assurance, l'intérêt de l'assuré prend le pas sur celui de l'assureur. Celui-ci, en effet, ne devra jamais perdre de vue qu'il n'est engagé que pour une faible part dans l'enjeu du procès alors que la part la plus lourde — le principal de la condamnation, en cas d'échec — sera uniquement supportée par l'assuré. Grave motif de préoccupation pour l'assureur qui, au demeurant, réfléchira sur la portée et l'étendue de la clause de direction. Celle-ci s'en trouvera amoindrie dans ses effets. Elle n'aura plus la même ampleur que dans l'Assurance de Responsabilité. Quoique, en vertu des pouvoirs qu'il a reçus, l'assureur pourra, en principe, continuer à se considérer comme le maître du procès, il sera tenu, en fait, de réserver à l'assuré une large participation dans sa direction en restant en contact étroit avec lui, en le mettant régulièrement au courant de la marche de l'instance, en conférant avec lui sur les décisions graves à prendre, en un mot en lui faisant jouer un rôle actif sous le bénéfice de son autorité juridique et de son expérience des affaires.

Dans l'Assurance Litiges, l'assureur ne retirera pas à l'assuré pour se l'octroyer à lui-même, la direction du procès. Il prendra bien en mains les intérêts de l'assuré, mais celui-ci ne sera pas évincé de l'action

judiciaire. Au lieu de se substituer à l'assuré comme dans l'Assurance de Responsabilité, l'assureur, dans l'Assurance Litiges, jouera le rôle d'un *guide* habitué à parcourir toutes les voies judiciaires, chargé de protéger son client et de garantir sa sécurité, plutôt que celui d'un *dominus litis* habilité à prendre, seul, toutes décisions de droit ou de fait.

Une deuxième différence réside dans ce fait, que dans l'Assurance Litiges, la clause de direction ne laisse pas à l'assureur une simple faculté de diriger le procès, mais lui en fait une obligation. C'est qu'en effet, dans cette assurance, la clause de direction ne peut pas être dissociée du contrat. Que signifierait cette assurance si, après avoir examiné un dossier, évalué les frais taxables et non taxables, coté les chances de succès et d'insuccès et après avoir accepté l'affaire qui lui est soumise, l'assureur abandonnait à l'assuré le soin d'organiser sa défense ? L'acceptation du dossier emporte de toute évidence l'obligation pour l'assureur de prendre la direction de l'instance. Bien plus, la conclusion du contrat oblige l'assureur à diriger le procès pendant toute sa durée, sans qu'il puisse se dédire à un moment quelconque, sauf, bien entendu, survenance de faits nouveaux qui viendraient complètement modifier l'opinion que l'assureur avait pu se faire du dossier au moyen des éléments qui lui avaient été fournis à l'origine. En assurance de responsabilité, au contraire, on admet généralement que l'assureur peut, en cours d'instance, renoncer à la direction du procès et remettre celle-ci entre les mains de l'assuré.

Enfin, troisième différence, la question du droit

pour l'assureur de faire appel ou de se pourvoir en cassation ne se pose pas dans l'Assurance Litiges, du fait que le contrat ne prévoit l'intervention de l'assureur que pour un seul degré de juridiction.

*
**

Telles sont les quelques conventions auxquelles s'apparente, dans une certaine mesure, l'Assurance Litiges. Pour avoir une notion complète de cette nouvelle assurance, il est encore nécessaire de dégager avec précision son domaine d'application en le caractérisant par rapport aux conventions que nous venons d'envisager. Ce sera l'objet du troisième chapitre de ce deuxième titre.

CHAPITRE III

DOMAINE D'APPLICATION DE L'ASSURANCE LITIGES

L'Assurance Litiges peut s'appliquer à tout conflit comportant un recours à exercer ou un recours à subir et elle peut intervenir depuis le moment où il est possible de prévoir le conflit et de le déterminer avec précision, jusqu'au moment où il a reçu une solution pouvant être considérée comme définitive, sauf recours à une juridiction supérieure.

Il nous a semblé qu'il ne serait peut-être pas inutile, en cet endroit de notre exposé, de préciser la notion de recours à exercer (ou recours actif) et recours à subir (ou recours passif). Ce sera l'objet de notre Section I. Une Section II étudiera les frontières entre les Assurances Litiges et les Assurances de Frais de Procès ; enfin, la Section III examinera les frontières entre les Assurances Litiges et les assurances ordinaires de dommages ou de responsabilité assorties d'une clause de direction du procès.

SECTION I

Situations pouvant donner lieu à recours actif ou passif

Pour simplifier l'exposé de ces quelques notions élémentaires, nous nous placerons uniquement au point

de vue des obligations de donner et nous rappellerons brièvement les quatre catégories auxquelles peuvent se ramener ces obligations (1).

En droit commun, en équité, nul n'est tenu de fournir une prestation à autrui, à moins que cette obligation ne résulte de la loi, d'un délit civil (appelé aussi quasi-délit) ou d'un contrat.

Parmi les obligations résultant de la loi (2) en dehors de tout quasi-délit et de tout contrat, nous citerons celles qui découlent du voisinage, de la mitoyenneté, des tuteurs et des autres administrateurs qui ne peuvent refuser la fonction qui leur est déferée, de certaines lois spéciales telles que celle du 9 avril 1898 (et des lois qui l'ont complétée ou modifiée) sur les Accidents du Travail, qui établit la responsabilité légale du chef d'entreprise, du 31 mai 1924 relative à la navigation aérienne, du 5 juillet 1934, relative aux abordages entre navires, etc...

En dehors de ces obligations créées par la loi, citons celles qui découlent des articles 1382 à 1386 du Code Civil (quasi-délits). Elles peuvent être plus ou moins strictes au point de vue du fardeau de la preuve, selon qu'elles résultent des principes les plus généraux du droit commun, formulés dans les articles 1382 et 1383 du Code Civil, ou qu'elles impliquent la présomption de faute sous-entendue dans les articles 1384, 1385 et 1386 à l'égard des personnes dont on peut répondre ou des choses que l'on a sous sa garde (3).

(1) P. Pannier, *Des droits de l'Assureur contre les tiers responsables de la réalisation du risque*. Thèse, Paris, 1906.

(2) Article 1370 Code Civil.

(3) Rappelons, à ce sujet, l'interprétation donnée à l'article 1384 par

En vertu de l'article 1147 du Code Civil, la responsabilité d'un débiteur peut résulter de l'inexécution de son obligation ou du retard apporté par lui à l'exécution de cette obligation toutes les fois qu'il ne justifie pas que cette inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, et *a fortiori* lorsqu'il est constant qu'elle résulte de sa faute.

L'obligation peut comprendre celle de livrer, qui inclut celle de conserver : telle est celle du vendeur, du locataire de choses, de l'ouvrier travaillant à façon sur une matière qui lui a été fournie, du commanditaire, du dépositaire, de créancier-gagiste, des divers administrateurs tels que mari, tuteur, mandataire ; du donateur avant la livraison de la chose donnée, de l'héritier avant la délivrance de la chose léguée. Un entrepreneur de transports a également l'obligation de pourvoir à la sécurité des voyageurs et à la conservation des objets transportés, en tant que l'une et l'autre dépendent des conditions dans lesquelles s'effectue le transport. Le degré de diligence que ces différents débiteurs sont tenus de s'imposer pour satisfaire à leurs obligations varie d'ailleurs suivant la cause de leur obligation.

En dehors de l'obligation de conserver un objet déterminé, tout vendeur tenu à garantie à raison des vices de la chose est responsable du dommage que ces vices ont pu causer. Par exemple, le bailleur est responsable du dommage souffert par le preneur dans ses biens par suite du vice de la chose louée.

la Cour Suprême, toutes Chambres réunies, dans son arrêt du 13 février 1930 : dans cet arrêt la Cour a posé le principe de la responsabilité à l'égard des accidents causés par une automobile, de celui qui l'a sous sa garde juridique, à moins qu'il n'apporte la preuve d'une faute de la victime, d'une faute d'un tiers, d'un cas fortuit ou d'un cas de force majeure.

Enfin, tout débiteur tenu de fournir une chose d'une certaine qualité, ou d'accomplir un service déterminé, est responsable des dommages qui sont une conséquence de l'inexécution de son obligation, si ces dommages sont de ceux qui pouvaient être prévus lors de la formation du contrat (1).

Nous nous sommes cantonnés, jusqu'ici, dans le domaine du droit civil. En droit commercial, particulièrement en matière de sociétés, nous pourrions également trouver de nombreux exemples de recours actifs ou passifs ; en droit pénal, il est licite de garantir les frais s'ajoutant aux amendes qui peuvent accompagner les sanctions pénales ; en droit administratif, nous citerons les demandes d'indemnités pour dommages de guerre et les recours contre les arrêtés pris illégalement ; en droit fiscal, la défense contre les prétentions excessives du fisc et les demandes en remboursement de trop perçu.

SECTION II

Domaine des assurances de frais de procès

Tels sont les recours actifs ou passifs susceptibles de donner lieu à une assurance. Recherchons maintenant dans quels cas cette assurance peut être une assurance de litiges, ou une assurance de frais de procès.

Nous avons vu au Chapitre I de ce Titre, que l'assurance des frais de justice se distingue de l'Assurance Litiges par le fait que, dans la première, la seule survenance d'un procès constituait un sinistre, quelle qu'en

(1) Article 1150 Code Civil.

soit l'issue, tandis qu'en Assurance Litiges, l'échec de la conciliation ou de la transaction n'est qu'un commencement de sinistre ; et l'assureur, s'il gagne le procès, pourra rentrer dans toutes ses avances. Il exerce d'ailleurs un choix parmi les affaires qui lui sont proposées ; il peut refuser celles qui lui paraissent mauvaises. Au contraire, l'assureur des frais de procès, lié par la cotisation qu'il a reçue, ne peut refuser un procès qu'après avis d'un tribunal arbitral estimant que la cause n'est pas défendable ; et nous savons que cette condition confère à la convention le caractère d'une assurance.

Il résulte de ces différences que le litige qui fera l'objet d'une assurance de frais de justice peut n'être déterminé que d'une façon très générale, et rentrer, par exemple, dans une rubrique telle que : accidents d'automobile ou accidents de circulation ; tandis que celui qui fera l'objet d'une Assurance Litiges doit être défini dans sa cause, dans son objet et dans les parties intéressées. Sans cette détermination, l'assureur ne posséderait pas tous les éléments nécessaires pour fixer les sommes à assurer et les taux de prime à appliquer, ni pour constater ensuite l'expiration de la police comme conséquence de la solution du conflit. Quelques exemples illustreront cette observation.

1^{er} exemple. — Un client mécontent des marchandises qui lui sont livrées ou du travail fourni par un entrepreneur, prie son assureur, dès le début de sa discussion avec son fournisseur, de l'assister dans une demande en réduction ou en remboursement du prix. Le litige nous paraît suffisamment déterminé dans sa cause,

son objet et ses parties, pour qu'il y ait lieu à Assurance Litiges.

2^e *exemple*. — Un testateur désire qu'une Compagnie d'Assurance assiste, le cas échéant, son légataire dans sa réclamation d'un legs qu'il lui fait, et qu'elle le défende contre toute contestation éventuelle des héritiers. Le litige est assurable, à la rigueur, dans les rapports entre le légataire et l'héritier chargé de délivrer le legs ; il ne l'est probablement pas en ce qui concerne la défense contre tous autres héritiers éventuels, ceux-ci ne pouvant être désignés avec précision.

3^e *exemple*. — Les fondateurs d'une Société découvrent que leurs statuts contiennent une clause illicite. Ils voudraient se faire garantir contre toutes réclamations qui pourraient leur être adressées de ce chef. Même limité dans le temps, ce risque ne nous paraît pas assurable en Assurance Litiges. Les demandeurs et l'objet de la demande sont trop indéterminés. Il y aurait peut-être lieu à une assurance de frais de procès ou de la responsabilité civile, mais non pas à une Assurance Litiges.

Nous ne multiplierons pas ces exemples. A notre avis, toute assurance, formulée en termes généraux, de recours à exercer ou à subir en raison de la propriété d'un véhicule, d'un immeuble, d'un animal ou toute garantie générale pour des réclamations d'ordre fiscal ou administratif à subir ou à exercer, rentre exclusivement dans le domaine des assurances frais de procès, tandis qu'elle rentrera dans celui des Assurances Litiges si elle est déterminée à la fois dans sa cause, son objet et la personne de l'adversaire éventuel.

SECTION III

**Domaine des assurances ordinaires de dommages
ou responsabilité civile**

Examinons maintenant le cas de litiges nettement déterminés dans leur cause, leur objet et leurs parties ; par exemple, un recours à subir ou à exercer après un incendie ou un accident provoqué par la faute de l'assuré ou d'un tiers, et demandons-nous dans quels cas l'Assurance Litiges pourra intervenir à la place de l'assurance ordinaire des dommages ou de la responsabilité.

Nombreuses sont les branches dans lesquelles l'assureur peut être appelé à garantir des dommages corporels ou matériels et les responsabilités résultant de ces dommages : assurances contre l'incendie, contre les accidents, le vol, le bris des glaces, la mortalité des animaux, les dégâts des eaux, l'infidélité des préposés, les crédits commerciaux, les transports terrestres, maritimes, fluviaux ou aériens, etc...

Il va de soi que l'Assurance Litiges ne pourra intervenir que si l'assuré se trouve à découvert d'assurance ordinaire pour le principal, ou au moins pour une partie de ce principal.

Ce cas se présentera d'abord si l'intéressé a complètement négligé de s'assurer, soit qu'il ait oublié, soit qu'il n'ait pas trouvé d'assureur disposé à couvrir son risque, soit enfin qu'il ait trouvé trop élevée la prime qui lui était demandée.

S'il s'est assuré, il l'a peut-être fait pour une somme

insuffisante qui l'a laissé exposé à l'application de la Règle Proportionnelle en cas de sinistre ou à un découvert pour l'excédent de la responsabilité garantie. Sa police a pu être suspendue ou annulée avant le sinistre pour non paiement de la prime après mise en demeure ; elle a pu être entachée de nullité totale ou partielle pour fausses déclarations ou réticences entraînant une règle proportionnelle de prime ; la garantie de l'assureur a pu être réduite par le tribunal à titre de dommages-intérêts pour déclaration tardive de sinistre, non justifiée par un cas de force majeure ; l'assuré a pu être déchu de ses droits à titre de sanction pour avoir fait sciemment une déclaration inexacte, dissimulé tout ou partie du sauvetage, employé des documents mensongers ou frauduleux.

Enfin, l'assureur lui-même a pu être défaillant, soit parce qu'il n'était plus *in bonis* au moment de payer le sinistre, soit parce qu'il a décliné sa garantie en invoquant des arguments que l'assuré juge mal fondés.

Dans tous les cas auxquels nous avons fait allusion, les conditions nécessaires pour une Assurance Litiges semblent se trouver réunies. Deux cas seulement méritent quelques commentaires.

1^{er} Cas. — Assuré dont la demande a été jugée irrecevable. L'assureur du principal qui aura opposé à son assuré un refus de garantie pour déchéance ou non-assurance pourra parfois lui offrir en compensation une Assurance Litiges qui lui procurera *a posteriori* les mêmes avantages que la police ordinaire, c'est-à-dire sa mise hors de cause si, en fait, sa responsabilité pouvait être dégagée, ou le remboursement du dommage

par le tiers responsable. S'il s'agit d'un dommage matériel, le recours sera exercé sous le nom de l'assuré au lieu de l'être par subrogation. S'il s'agit d'un accident de personnes, le recours n'aurait pas pu être exercé par subrogation, en raison de l'interdiction de l'article 55 de la loi du 13 juillet 1930 ; mais il n'est pas certain que l'assuré, après avoir été désintéressé par son assureur, aurait été admis à l'exercer pleinement en son nom, certains tribunaux ayant tendance, dans la fixation de l'indemnité due à la victime par l'auteur responsable, à tenir compte dans une certaine mesure de l'existence d'un contrat d'assurance.

Cette pratique des recours exercés par les assurés en leur nom propre avec l'assistance de l'assureur qui les a indemnisés totalement ou partiellement, est bien connue, dans les Sociétés d'Assurances, sous le nom de recours officieux (1). C'est un acte de pure complaisance et de bonne politique commerciale de la part de la compagnie ou de son chef de contentieux, qui ne peut trouver sa place ni parmi les opérations prévues par le décret du 30 décembre 1938, ni dans l'objet statutaire de la compagnie puisqu'elle ne constitue à aucun titre une opération d'assurance. Il n'y aura donc pas grand inconvénient à ce qu'elle soit remplacée par la délivrance d'une police d'Assurance Litiges ; le bon ordre et la régularité de l'assurance ne pourraient qu'y gagner.

(1) Dans cet ordre d'idées, signalons que certaines Sociétés délivrent des avenants appelés Avenants D. R. A., qui ne sont en réalité que des contrats d'assurance des frais de procès exactement semblables à ceux que nous avons analysés p. 112, comme complément à la police normale de responsabilité civile. Bizière, *L'Assureur directeur du procès en Responsabilité Civile*. Thèse, Paris, 1930.

2^e Cas. — Refus de garantie opposé par l'assureur du principal pour des raisons que l'assuré juge injustifiées.

Il pourra arriver que l'Assureur Litiges se trouve placé dans le cas de faire valoir les droits de son client contre un assureur qui conteste la recevabilité de sa demande en garantie.

Quelque délicate que soit la situation qui pourra en résulter, elle ne diffèrera pas beaucoup, en fait, de celle qui se présente tous les jours dans les branches incendie ou accidents lorsque l'assureur exerce un recours comme subrogé dans les droits de son assuré contre l'assureur d'un tiers responsable, ou prend la défense de son assuré contre un tel recours. Grâce aux rapports de bonne confraternité qui existent généralement entre les assureurs, grâce aussi à la connaissance qu'ils ont, les uns et les autres, des lois et des usages qui concernent leur industrie, les différends se règlent généralement sans difficultés (1), et l'un des mérites de l'Assureur Litiges sera peut-être d'éclairer l'assuré sur

(1) Certaines Sociétés ont même conclu entre elles de véritables accords de clearing ; leurs créances réciproques s'éteignent par compensation et le solde est payé en fin de mois sur présentation du dossier. Aux Etats-Unis et en Angleterre, les assureurs pratiquent entre eux une sorte d'assurance réciproque ou de réassurance sous la forme d'un accord appelé « Pacte Knock for Knock », qui leur permet de réaliser des économies appréciables en cas de collision d'automobiles. Lorsqu'un automobiliste est assuré à la fois pour les accidents qu'il peut subir et pour ceux qu'il peut causer aux tiers, il expose son assureur à autant de risques de sinistres-dommages, compensés par l'ouverture de recours actifs, que de sinistres-responsabilité. Si la loi des grands nombres n'est pas faussée, l'assureur de cet automobiliste aura donc autant de recours à exercer contre d'autres assureurs que de recours à subir de leur part. L'annulation réciproque de tous ces recours entre assureurs ne nuira à aucun d'entre eux et tous, au contraire, y gagneront en économisant des frais d'enquête et de procès. L'assuré lui-même sera satisfait d'obtenir un règlement plus rapide des dommages subis et de ne pas être inquiété pour les dommages causés.

la fragilité de certains reproches qu'il peut quelquefois, à tort, se croire fondé à adresser à son assureur.

Retenons toutefois que dans tous les cas où une Assurance Litiges rentre dans le cadre d'une assurance ordinaire, une différence essentielle réside en ceci que l'assuré est resté à découvert d'assurance — soit pour le préjudice qu'il a subi par le fait d'un tiers, soit pour sa responsabilité qui s'est trouvée engagée.

**

Tel est le domaine d'application de l'Assurance Litiges. En fait, cependant, une Compagnie d'Assurances aura intérêt, tant que son chiffre d'affaires dans cette nouvelle branche ne sera pas suffisant pour compenser des frais généraux élevés, à limiter son activité à un certain nombre de conflits ayant certaines analogies entre eux. Sa documentation s'en trouvera facilitée ; elle pourra ainsi utiliser dans les meilleures conditions d'économie et avec les meilleures chances de succès un personnel spécialisé. Pour une Compagnie exerçant déjà les principales branches élémentaires d'assurances, la limitation de ses Assurances Litiges aux recours auxquels peuvent donner lieu les dommages d'incendie, d'accidents, de vol, de bris de glaces, dégâts des eaux, y compris le chômage, la privation de jouissance ou la perte de bénéfices qui peuvent résulter de ces événements, semble une mesure de sagesse qui lui permet d'utiliser les fiches de jurisprudence et de doctrine de son contentieux (1) et la compétence spéciale de ses

(1) La cotation des risques de litiges exige, comme la cotation des assurances crédit, la constitution de fiches qui, au lieu de porter sur le crédit

inspecteurs ou experts. Il semble préférable d'écarter, dans la période de début, toutes les affaires qui n'ont pas pour objet direct le paiement d'une indemnité, telles que les affaires de succession, divorces, état des personnes, droits de propriété, ainsi que celles ressortissant au droit fiscal ou au droit administratif, qui pourront ultérieurement faire l'objet de sections séparées.

Cette spécialisation du début rendra encore plus facile le règlement entre assureurs dont nous avons vu le principe. Les sociétés d'assurances sont habituées depuis longtemps à régler entre elles, et presque toujours à l'amiable, les litiges limités aux risques locatifs ou au recours des locataires, recours des voisins, recours de la responsabilité civile accidents (automobilistes, cyclistes, propriétaires d'immeubles, d'ascenseurs, d'animaux, etc...)

Il convient en outre de remarquer que ces solutions de conciliation seront d'autant plus facilement obtenues que le litige aura été pris en mains par la Compagnie dès son origine : ceux qui ont déjà motivé des échanges de correspondance ou des actes de procédure, *a fortiori* ceux qui seront déjà pendants devant les tribunaux, seront beaucoup plus difficiles à régler parce que des questions d'amour-propre risquent de faire perdre de vue, dans l'esprit des parties, l'aspect purement juridique du litige. La tarification en sera plus élevée et dans bien des cas, la Compagnie n'acceptera de se charger de l'affaire que si la procédure a été parfaitement conduite dès le début.

commercial des maisons de commerce, indiquent les solutions de la jurisprudence et la doctrine sur les cas de litiges qui peuvent se présenter.

CHAPITRE IV

INTÉRÊT PRÉSENTÉ PAR L'ASSURANCE LITIGES

En deux sections, nous examinerons successivement l'intérêt présenté par l'Assurance Litiges au point de vue des parties, puis au point de vue moral et social.

SECTION I

Le point de vue des parties

Ainsi que nous avons essayé de le montrer au cours de cette étude, l'Assurance Litiges présente, pour toute personne menacée d'un conflit juridique, trois avantages principaux : elle réduit ses risques, — accroît ses chances, — épargne son temps. Sa formule très souple lui permet de s'adapter aux besoins les plus divers et son champ d'application embrasse, en principe, tous les conflits d'intérêts qui peuvent surgir entre deux adversaires éventuels.

Tous ceux qui désirent éviter les aléas et les soucis d'un litige pourront utilement confier le soin de leurs intérêts à une société d'assurance spécialisée dans l'étude des questions juridiques. Ils y trouveront un personnel de techniciens avertis, en rapports constants avec des avoués, des avocats et des experts. Mieux que ne le feraient les intéressés eux-mêmes, ces juristes feront valoir, lorsqu'ils seront valables, les droits légitimes de

leurs clients et feront échec aux prétentions de leurs adversaires — lorsqu'elles seront injustifiées ou exagérées.

Objectera-t-on que l'intérêt de l'assureur est d'augmenter les frais de façon à majorer la prime perçue ? Il ne peut en être ainsi, puisqu'il risque de les conserver à sa charge en cas d'insuccès. De toutes façons, le but de l'assurance sera atteint avec le minimum de dépenses, l'assureur ayant tout à la fois intérêt à ne pas exposer de frais inutiles et à mettre tout en œuvre pour éviter de les supporter.

En cas de succès de l'instance, si son adversaire est solvable, l'assuré n'aura à rembourser à la Société que les frais taxables dont elle lui aura fait l'avance ; il pourra même, en ce qui touche le remboursement des frais taxables, profiter, s'il l'a stipulé dans sa police, de l'assurance-caution qui peut être incluse dans son Assurance Litiges, et qui porte sur la solvabilité de son adversaire.

En tous cas, grâce à l'organisation technique dont la Société l'aura mis à même de profiter, il réalisera une économie certaine sur les frais qu'il aurait eu à exposer s'il s'était passé de son concours ; surtout si la Société peut obtenir une solution amiable et rapide. A la différence de tout autre assuré qui a évité un sinistre, il n'aura pas payé sa prime d'assurance en pure perte ; il en aura récupéré une partie, tout en diminuant ses aléas et en s'épargnant des pertes de temps et des soucis.

Si, au contraire, il perd son instance, il réalisera, en outre de cette économie de frais, l'économie des dépens auxquels il sera condamné vis-à-vis de son adver-

saire ; il profitera ainsi, en ce qui le concerne, de l'assurance de responsabilité civile incluse dans son Assurance Litiges. En supportant la charge inévitable du principal, ou en étant privé de recevoir ce principal s'il est demandeur, il ne supportera que la sanction normale de la négligence qu'il aura commise en se rendant coupable d'un acte dommageable sans avoir au préalable assuré sa responsabilité, ou en omettant de s'assurer contre les dommages que peut lui occasionner un tiers, ou encore en encourant la déchéance du bénéfice d'une de ces deux assurances, par suite de réticences, fausse déclaration, non-paiement de la prime après mise en demeure, retard ou exagération dans la déclaration de ses pertes, etc...

SECTION II

Le point de vue moral et social

Au point de vue moral et social, l'Assurance Litiges présente un intérêt certain du fait que l'assureur ne peut, sous peine de s'exposer à des pertes répétées, accorder son assistance qu'aux seuls plaideurs dont les prétentions lui paraissent juridiquement fondées, s'ils sont demandeurs ; et, s'ils sont défendeurs, dont la défense s'appuie sur des arguments sérieux. Plus la thèse de l'assuré sera justifiée en droit et en équité, plus le taux de prime sera faible ; moins ses arguments paraîtront solides, plus la prime sera élevée ; elle sera prohibitive pour les plaideurs qui, guidés par des considérations purement subjectives, chercheraient à encombrer inutilement les rôles des tribunaux et à troubler sans droit apparent la quié-

tude de leurs adversaires éventuels (1). Un pareil concours accordé ou refusé indépendamment de toute considération de personne ou de milieu social, est conforme à l'équité et à la morale publique. L'administration même de la justice sera facilitée par la vulgarisation d'une assurance dont les premiers effets seraient de retirer des rôles de tribunaux un certain nombre d'instances qui les encombrant inutilement. Certes, certains plaideurs profiteront des nouvelles facilités qui leur sont offertes et feront valoir leurs droits légitimes alors qu'ils y auraient renoncé sans l'Assurance Litiges, faute de ressources ou de documentation. Par contre, beaucoup d'autres, au contraire, — et ce ne sont pas les plus dignes d'intérêt — y renonceront en raison de l'appui fourni à leurs adversaires ou en raison du rôle de « préconciliation » joué par l'Assurance Litiges. La plupart des avocats — et c'est l'honneur du barreau — n'hésitent pas à refuser leur concours aux clients dont la cause ne leur paraît pas digne d'être plaidée. Grâce à cette première élimination, ils épargneront le temps consacré à l'étude de certains dossiers. L'attention des magistrats, elle aussi, ne sera plus appelée que sur des causes sérieuses, et la justice n'en sera rendue qu'avec plus de soin, ou avec plus de célérité.

Le refus de son dossier par plusieurs assureurs successifs constituera pour le plaideur un avertissement

(1) *La Comtesse* :

« Monsieur, tous mes procès allaient être finis ;
Il ne m'en restait plus que quatre ou cinq petits :
L'un contre mon mari, l'autre contre mon père,
Et contre mes enfants. Ah ! monsieur, la misère... »
(Racine, *Les Plaideurs*, acte I, scène VII).

salutaire. Si, malgré ces échecs, il persiste dans ses intentions processives, il devra rester son propre assureur ; mais son adversaire sera assisté, lui aussi, et le tort qu'il risquera de lui causer se trouvera atténué pour celui-ci par la garantie de son assureur pour le paiement des dépens ; si, au contraire, il trouve à s'assurer, il devra payer, par avance, à forfait, le prix de la responsabilité qu'il assume vis-à-vis de son adversaire.

CONCLUSION

Au terme de notre étude sur l'Assurance Litiges, après avoir montré qu'elle constituait une véritable assurance et qu'elle présentait un intérêt incontestable tant du point de vue des parties que de la Société, essayons d'envisager quelles pourraient être ses possibilités d'avenir.

Supposons qu'une loi rende un jour obligatoire l'Assurance des Litiges pour tout demandeur qui ne peut justifier, au moment de l'introduction de son instance, de ressources suffisantes pour garantir les responsabilités (dommages et intérêts, frais et dépens) qu'il encourt du fait de son assignation, si elle est jugée sans fondement par le tribunal. Une pareille hypothèse n'est pas inadmissible. Une évolution économique très générale veut que l'institution succède au contrat. Dans cet esprit, les décrets des 13 juillet 1935, 12 janvier et 3 mai 1939 astreignent à l'assurance obligatoire de leur responsabilité civile, à l'occasion des accidents corporels ou des dommages matériels qu'ils peuvent causer aux tiers, les entrepreneurs de transports publics de voyageurs ou de marchandises (1).

(1) Sans aller jusqu'à voir dans l'usage immodéré que certains plaideurs font de leurs droits, l'exercice d'une véritable profession, rappelons que le décret du 9 septembre 1939 sur l'immatriculation au Registre du Commerce et la loi du 16 septembre 1940 sur l'organisation de la profession astreignent à un certain nombre de garanties et de formalités les personnes qui veulent exercer une profession, une industrie ou un commerce. De paisibles citoyens doivent-ils rester sans protection devant les menaces d'un spéculateur ou d'un maniaque qui pourra, s'il est insolvable, esquiver la responsabilité des condamnations en dommages-intérêts et aux frais et dépens auxquels il se sera exposé ?

Une pareille mesure législative se heurterait-elle aux mêmes objections que l'assurance obligatoire des automobiles de tourisme, par exemple ? Cette obligation, a-t-on dit, soulèverait des difficultés de contrôle et d'application qui la feraient considérer comme vexatoire et inopérante. Elle serait un encouragement au délit de fuite pour l'automobiliste non assuré auteur d'un accident, désireux d'échapper à la fois à l'autorité responsable de l'application de l'assurance obligatoire et aux ayants-droit de la victime ; le sort de cette dernière n'en serait pas amélioré, les accidents étant plus nombreux dans les pays où l'assurance est obligatoire, à tel point que les Compagnies ont dû augmenter leurs tarifs et faire ainsi supporter aux assurés prudents une partie de la faute des autres.

Aucun de ces reproches ne pourrait être valablement opposé à l'assurance obligatoire des demandeurs. Celle-ci frapperait un acte volontaire — l'introduction de l'instance. L'assuré ne pourrait ni se soustraire à la loi, ni chercher à esquiver ses responsabilités ; le contrôle de cette obligation serait facile. L'acte dommageable qui donne lieu à litige a déjà été commis ; il ne saurait donc être question de l'éviter ; mais le taux de prime pour l'assurance du litige serait d'autant plus élevé — par le seul jeu normal de l'assurance — que l'instance serait déjà engagée, que les prétentions du demandeur seraient plus grandes ou moins solidement étayées, que sa solvabilité serait plus sujette à caution. L'enquête sur cette solvabilité serait plus facilement menée par une Compagnie d'Assurances que par tout autre organisme ; à condition que cette assurance restât du domai-

ne exclusif des entreprises privées, les principes de la libre concurrence permettraient aux plaideurs de rechercher les meilleures conditions possibles et de n'accepter les taux de prime demandés qu'à bon escient.

L'assurance du demandeur étant devenue obligatoire, sauf dans des cas exceptionnels prévus par la loi, l'assurance du défendeur deviendrait *ipso facto* plus facile et plus économique du simple fait que, en cas de gain de son procès, celui-ci trouverait devant lui, à côté de son adversaire défaillant, un répondant pour le paiement des frais et dépens. Il en résulterait une diminution générale du prix de l'Assurance Litiges. Cette diminution serait due, non seulement aux garanties offertes par chaque adversaire, mais aussi au fait que les droits de chacun d'eux seraient discutés, avant d'être portés à la barre, par des assureurs habitués à traiter les questions de recours et à les résoudre, s'il est possible, à l'amiable ; leur intérêt, à cet égard, est évident. Chaque litige donnerait ainsi lieu à une cotation des chances de succès de chaque partie, de même que les assurances maritimes aux Lloyds de Londres le sont en raison des nouvelles qui concernent les navires et que les valeurs de bourse sont cotées en raison de leurs garanties ou de leurs chances de plus-values. Les transactions, les arbitrages deviendraient probablement la règle au lieu de constituer l'exception.

Contrairement à ce que pense souvent le public, les Compagnies d'Assurances ne sont pas processives. On a voulu se rendre compte (1) dans une Compagnie d'Assurances d'importance moyenne, qui a encaissé en

(1) C.E.S.A., 1941-1942, M. Houssay à son cours, p. 36.

France et en Afrique du Nord, dans ces dix dernières années, entre cinquante et soixante millions et qui règle par an environ sept mille sinistres, du nombre d'affaires contentieuses en cours, relatives à ces sinistres. On a trouvé quatre-vingt dossiers ; l'entrée annuelle d'affaires contentieuses relatives à des sinistres a été en moyenne de 18,4 ; c'est-à-dire, si l'on se rapporte à des nombre de sinistres, qu'il y a un peu moins de deux règlements contentieux de sinistres pour mille. Encore faut-il se dire que ces procès ne sont pas généralement des procès de l'assureur contre son assuré ; ils se produisent en général contre un tiers responsable et son assureur. Le règlement amiable est donc le règlement normal ; l'intérêt commercial des compagnies est de régler vite et bien ; et si un litige les divise entre elles, de transiger.

Que l'on imagine le nombre et la durée des procès dus au recours après accident ou après incendie, si les dommages subis et les responsabilités engagées n'étaient pas l'objet d'assurances ; et quelles difficultés apparaîtraient si ces recours, au lieu d'être discutés entre assureurs, devaient se discuter entre particuliers, le tiers responsable et le tiers lésé étant généralement aussi ignorants l'un que l'autre de leurs droits respectifs et de leurs obligations...

*
**

Les Sociétés d'Assurances sont contrôlées dans leur gestion par la Direction des Assurances. Elles sont soumises par le décret-loi du 14 juin 1938 et par les décrets qui l'ont complétée, à des conditions de fonctionnement

et des règles de comptabilité rigoureuses. En cas d'infraction, elles sont exposées au retrait de leur agrément. Elles semblent donc plus aptes qu'aucun autre organisme, public ou privé, à remplir le rôle de « préconciliation » que leur réserve l'assurance des litiges. Qu'elle présente ou non un caractère obligatoire, l'Assurance-Litiges peut contribuer puissamment à alléger l'appareil de la justice officielle.

L'économie de demain se proposera, au premier chef, d'éviter toute déperdition d'efforts ou de richesses. A ce titre, l'assurance des litiges peut être appelée à y jouer un rôle non négligeable, comparable à celui que joue dans notre économie actuelle l'assurance contre l'incendie ou les accidents. On s'étonnera peut-être un jour de l'insouciance ou de la témérité du plaideur éventuel qui, ayant un litige en perspective, n'aura pas confié le soin de ses intérêts à un assureur qualifié avant même d'aller trouver un homme de loi.

Nous aurons atteint notre but si nous avons réussi, par cette étude, à appeler sur cette nouvelle formule d'assurance l'attention qu'elle mérite et si d'autres voix plus autorisées que la nôtre peuvent contribuer à la faire pénétrer dans nos mœurs.

BIBLIOGRAPHIE

I. — *Ouvrages généraux*

- HÉMARD (J.). — *Théorie et Pratique des Assurances Terrestres*, t. I et II.
- MAZEAUD (H. et L.). — *Traité de la Responsabilité Civile*, 3^e éd., t. III.
- PICARD et BESSON (M. et A.). — *Traité Général des Assurances Terrestres en Droit Français*, t. I et III.
- SOLUS (H.). — *Cours de Procédure Civile*, 1940-1941.
- SUMIEN (P.). — *Traité théorique et pratique des Assurances Terrestres et des opérations de Capitalisation et d'Epargne*, 5^e éd., 1942.

II. — *Conférences et articles de revues*

- Argus* (L'), *Journal International des Assurances*, 2 novembre 1941.
- Dalloz périodique*, 1939-I-91. Note de M. A. Besson sous l'arrêt de la Chambre Civile de la Cour de Cassation du 18 janvier 1939.
- Ecole Libre des Sciences Politiques* (Centre d'Etudes Supérieures d'Assurances), M. H. Houssay : « L'Assurance contre l'Incendie », 1941-1942 ; M. M. Picard, « Le Contrat d'Assurance », 1942-1943.
- Gazette du Palais*, n° des 28 et 29 janvier 1942, p. 2, M. P.-L. Rivière.
- Journal des Assurés (Le)*, n° 697 des 1-16 décembre 1941, p. 6.836.
- Pratique du Droit (La)*, n° 47 du 15 avril 1942, p. 58, M. A. Perraud-Charmantier.
- Revue Générale des Assurances Terrestres*, 1935, p. 734, M. C. Falque : « Les Sociétés de Défense en Justice sont-elles des Sociétés d'Assurances » ?
- Vie Industrielle et Financière (La)*, *Quotidien économique du soir*, M. M. Ajam, « L'Assurance contre les Procès », n° 654 du 30 juin 1943.

III. — *Documents et brochures
communiqués par les Sociétés
pratiquant ces opérations*

- I. — *La Défense individuelle et automobile*, 6, rue de Londres. Conditions Générales du contrat : « Recours Accidents ».
- II. — *Le Nord*, 22 rue Le Peletier. Un contrat nouveau : l'Assurance des Frais et Dépens.
1. Comment elle fonctionne.
 2. Est-ce bien une véritable assurance ?
 3. Instructions pour l'Assurance des Frais et Dépens (Commentaires de la Police).
 4. Circulaire aux Agents Généraux du 16 décembre 1941.
 5. Conditions Générales de la Police « Frais et Dépens », Autorisation du Ministère des Finances du 3 octobre 1941.
 6. *Revue Mensuelle d'Assurance et de Protection*, n° 41, mars 1934, p. 2.

Tous ces documents nous ont été communiqués grâce à l'amabilité de M. A. Hullin, Chef de Division des Services Juridiques des C^{ies} d'Assurances *Le Nord*.

IV. — *Thèses*

- BIZIÈRE (P.). — L'Assureur, directeur du procès en responsabilité civile. Paris, 1930.
- NAUD (P.). — La clause dite de « Direction du Procès » dans les Polices d'Assurances de Responsabilité. Paris, 1936.
- PANNIER (P.). — Des droits de l'Assureur contre les tiers responsables de la réalisation du risque. Paris, 1906.
-

A N N E X E

MODÈLE DE POLICE LITIGES

CONDITIONS GÉNÉRALES

Le présent contrat, qui est incontestable, sauf en cas de fraude, est régi tant par la Loi du 13 Juillet 1930 et les Décrets des 14 Juin et 30 Décembre 1938, que par les articles 1984 et suivants du Code Civil et par les dispositions ci-après :

Art. 1^{er}. — **OBJET DE L'ASSURANCE.** — La C^{ie}, moyennant la prime stipulée d'autre part, prend en mains les intérêts de l'Assuré dans le litige décrit aux Conditions Particulières et s'engage à ne rien négliger pour lui faire obtenir satisfaction, soit par les voies amiables, soit, en cas d'insuccès de celles-ci, par les voies judiciaires. Dans ce cas, elle assumera la direction de la procédure, provoquera toutes consultations, enquêtes et expertises, amiables ou judiciaires, et fera l'avance, jusqu'à concurrence des limites indiquées aux Conditions Particulières (mais non au delà), de tous les frais d'huisier, d'avoué, d'avocat, d'agréé, d'enquête, d'expertise et de procédure en général, taxables ou non taxables, nécessités par cette affaire.

Si une transaction, une sentence arbitrale ou une décision judiciaire met les dépens à la charge de l'Assuré, la C^{ie} paiera ces dépens et supportera définitivement la charge de ses frais et avances.

Si, au contraire, l'Assuré obtient satisfaction par les voies amiables ou si la transaction, la sentence arbitrale ou la décision judiciaire met les dépens à la charge de l'adversaire, l'Assuré remboursera à la C^{ie}, sans toutefois pouvoir être tenu au delà des limites convenues, tous les frais, taxables ou non taxables, dont elle justifiera avoir fait l'avance, et ce pour leur prix net et sans aucune majoration.

Si la charge des dépens est partagée entre les parties, le remboursement ci-dessus ne sera dû par l'Assuré que dans la proportion où les dépens seront à la charge de l'adversaire.

En aucun cas la C^{ie} ne supportera une part d'amende, civile ou pénale (en principal, décimes, intérêts et frais).

Par convention spéciale, la C^{ie} peut, lorsque l'Assuré est défendeur, étendre sa garantie à une partie de la condamnation au principal, soit pour une quote-part indivise, soit pour l'excédent d'un certain chiffre; elle peut aussi se charger de poursuivre pour le compte de l'Assuré l'exécution de la décision judiciaire, de la sentence arbitrale ou de la transaction obtenues.

2. — **DECLARATIONS DE L'ASSURÉ.** — La Police est rédigée d'après les déclarations de l'Assuré, qui doit y faire mentionner, à peine de nullité et sous les sanctions prévues à l'article 3 ci-après, toutes les circonstances connues de lui susceptibles d'influer sur l'appréciation du risque par la C^{ie}.

Il doit notamment faire connaître sans réticence les arguments et les moyens de preuve dont dispose l'adversaire, pour autant qu'il en a connaissance, les procès qu'il a déjà soutenus depuis 10 ans avec lui ou avec des tiers, pour le même objet ou pour des objets différents; s'il est déjà garanti par un organisme quelconque d'assurance ou de défense pour les conséquences du litige actuel; s'il ne dispose pas de sa pleine capacité juridique, etc. Si une de ces circonstances survient en cours d'assurance, il doit en faire la déclaration à la C^{ie} immédiatement, et au plus tard dans les huit jours.

3. — **SANCTIONS EN CAS DE DECLARATIONS INEXACTES OU DE RETICENCES.** — L'Assuré qui, intentionnellement, commet une fausse déclaration modifiant l'opinion du risque pour l'Assureur, ne fait pas connaître toutes les circonstances du litige, exagère l'importance de ses moyens de preuve ou dissimule une partie de ceux de son adversaire, qui invoque sciemment des moyens ou documents mensongers ou induit sciemment la C^{ie} en erreur sur sa capacité juridique, est entièrement déchu de tous les droits résultant de la présente Police, sans distinction, alors même que les faits omis ou dénaturés ont été sans influence sur l'issue du litige, s'ils ont été connus après sinistre.

4. — **EFFETS DU CONTRAT.** — Les parties sont engagées par la signature de la Police, mais le contrat ne produit ses effets actifs ou passifs qu'après paiement de la prime unique ou du premier versement convenu sur cette prime, si elle est stipulée payable par fractions.

N'est pas considéré comme prime — et son acceptation n'engage pas la C^{ie} — le droit d'ouverture et d'étude du dossier que l'Assuré est tenu de verser avant la signature de la Police et qui, calculé à raison de 3 % sur le montant du principal de la demande, avec minimum de 60 frs par affaire, reste acquis à la C^{ie} à concurrence de ce minimum même si elle refuse de placer l'affaire sous sa garantie, ou si l'Assuré n'accepte pas le taux de prime exigé pour cette garantie.

5. — **PAIEMENT DE LA PRIME.** — La prime unique et chaque fraction de cette prime, si son fractionnement a été prévu, est payable d'avance, au Siège de la C^{ie}, à la date ou aux échéances fixées dans le contrat. Après un délai d'au moins huitaine après l'échéance, la C^{ie} peut adresser à l'assuré une lettre recommandée valant mise en demeure et suspendant l'effet de l'assurance vingt jours après son envoi, sans préjudice de son droit de résilier la Police ou d'en poursuivre l'exécution en justice. — La prime reste due même en cas d'expiration de la Police ou de suspension par suite de mise en demeure. — Tout retard dans le paiement d'une fraction de prime rend exigible de plein droit le solde de la prime unique.

6. — **IMPOTS ET FRAIS. — ENREGISTREMENT DES PIÈCES.** — Tous impôts et taxes dont la récupération n'est pas interdite par la loi sont à la charge de l'Assuré, qui acquittera en outre, en sus de la prime nette, une somme de 25 frs pour le Coût de Police, et, sur chaque quittance, une somme de 10 frs pour Droit de Répertoire.

Tous droits de timbre et d'enregistrement, doubles droits et amendes pouvant être dus à l'occasion de la production de pièces non enregistrées ou insuffisamment timbrées seront et resteront en tous cas à la charge exclusive de l'Assuré, qui devra les rembourser à la C^{ie} à première demande.

7. — **MODIFICATIONS DU RISQUE.** — Les sommes assurées sur chaque article de la police constituent respectivement la limite des avances ou de la garantie de la C^{ie} sur chacun de ces articles, sans que l'insuffisance de l'un puisse être compensée par l'excédent d'un autre, ni que le taux de prime de l'un puisse être compensé par le taux de prime de l'autre. Si, au cours du contrat, l'une des parties juge une de ces sommes insuffisantes ou trop élevées ou si des faits nouveaux, non prévus dans la description du litige, viennent modifier l'appréciation du risque, **ce dont l'Assuré doit faire la déclaration à la C^{ie} dans les huit jours à partir du moment où il en a eu connaissance**, chaque partie aura la faculté de proposer à l'autre, par lettre recommandée, une modification par avenant des sommes assurées ou des taux de prime. Cette modification sera réputée acceptée par l'autre partie si celle-ci laisse la proposition sans réponse plus de dix jours après l'avoir reçue. Toutefois, la C^{ie} ne sera jamais tenue de restituer une prime ou fraction de prime déjà perçue.

Seront notamment considérés comme faits nouveaux justifiant une modification des sommes assurées ou des taux de prime, la constatation faite par la C^{ie} d'une omission ou d'une inexactitude involontaire dans les déclarations de l'Assuré, ainsi que toutes dispositions légales, réglementaires ou administratives modifiant de plus de 10 % le barème actuel des frais judiciaires ou modifiant d'une façon appréciable l'aspect juridique du litige.

Si les parties ne peuvent se mettre d'accord sur les nouvelles sommes ou les nouveaux taux de primes, chacune d'elles aura la faculté de résilier la Police.

8. — **RESILIATION.** — Toute résiliation a pour effet de rendre immédiatement exigible, contre restitution du dossier à l'Assuré, le remboursement des frais avancés par la C^{ie} (art. 1999 et 2000 du Code Civil), majorés des intérêts prévus aux Conditions Particulières.

En cas de résiliation, la prime et les fractions de prime déjà échues restent la propriété de la C^{ie}, à moins que le tribunal arbitral prévu à l'art. 11, et auquel les parties pourront également avoir recours en cas de modification du risque (art. 7), ne décide que la résiliation est imputable à la C^{ie}. Par contre, l'Assuré, sauf dans les cas prévus à la lettre c) ci-dessous, est affranchi du paiement des fractions de prime restant à échoir postérieurement à la date d'effet de cette résiliation.

a) La Police sera résiliée de plein droit dix jours après la parution au « Journal Officiel » d'un décret retirant l'agrément de la C^{ie} pour ces opérations, ou en cas de débouté des parties sans condamnation de l'une d'elles aux dépens, ou en cas de péremption d'instance, ou d'incapacité de l'Assuré d'ester en justice, ou faute d'accord entre les parties dans les cas prévus à l'art. 7 ci-dessus et à l'art. 11 ci-après ;

b) Elle pourra être résiliée à dix jours de date en cas de décès de l'Assuré, d'aliénation de ses droits litigieux, de faillite ou de liquidation judiciaire, si les héritiers, l'acquéreur ou la masse des créanciers optent pour la résiliation ;

c) Elle pourra être résiliée par la C^{ie} sans préavis dans le cas prévu à l'art. 3 ci-dessus et à dix jours de date si l'Assuré, vingt jours après avoir été mis en demeure, laisse impayée une fraction de prime échue. — Elle pourra en outre être résiliée en tout temps par l'Assuré moyennant préavis de trois mois. — Les fractions de prime non encore échues deviendront immédiatement exigibles dans tous les cas de résiliation prévus au présent alinéa.

9. — **POUVOIRS.** — L'Assuré s'oblige à donner à la C^{ie}, à sa première demande, les pouvoirs les plus étendus à l'effet d'engager, suivre et diriger toutes procédures, dont elle conservera la conduite exclusive.

10. — **TRANSMISSION DES PIÈCES.** — L'Assuré s'engage à transmettre à la C^{ie}, dès leur réception et au plus tard dans les 48 heures, toutes communications et pièces quelconques, judiciaires ou extra-judiciaires, relatives au litige, qui lui seraient signifiées, personnellement ou à ses préposés, à quelque requête que ce soit. Il s'interdit d'y répondre, de faire à quiconque aucune communication, écrite ou verbale, concernant le fond du litige et de conclure un accord quelconque avec l'adversaire, à moins d'y avoir été autorisé expressément par la C^{ie} ; le tout sous réserve des dispositions prévues à l'article 11 ci-après.

L'inobservation de l'une quelconque de ces conditions — sauf cas fortuit ou de force majeure ou reconnaissance de simples faits matériels — comme l'inobservation des conditions stipulées à l'article 9 ci-dessus — autorise la C^{ie} soit à demander devant les tribunaux réparation du préjudice subi, soit à considérer la situation ainsi créée comme ne lui étant pas opposable.

11. — **TRANSACTIONS.** — La C^{ie} ne peut compromettre ni transiger sans l'assentiment exprès de l'Assuré. — Si celui-ci refuse d'accepter des offres de transaction jugées raisonnables par la C^{ie}, le dossier sera soumis à l'arbitrage de deux avoués ou avocats, nommés et rémunérés l'un par la C^{ie}, l'autre par l'Assuré ; ceux-ci pourront s'en adjoindre un troisième pour les départager. A défaut d'accord sur son choix, ce troisième arbitre, dont les honoraires seront supportés pour moitié par chacune des parties, sera nommé, suivant la nature de l'affaire, par le Président du Tribunal Civil ou par le Président du Tribunal de Commerce de la Seine. Si les arbitres déclarent raisonnables les offres de transaction, la C^{ie}, en cas de refus persistant de l'Assuré reprendra son entière liberté d'action. L'Assuré ne pourra exercer aucune action contre la C^{ie} tant que les arbitres

ne se seront pas prononcés ou s'ils se prononcent en faveur de la transaction proposée.

12. — **ENGAGEMENTS PREEXISTANTS.** — Si les conséquences du litige faisant l'objet de la présente police sont déjà couvertes par une autre Société d'Assurances, ou si l'Assuré a déjà pris des engagements au sujet de ce litige avec un organisme de Défense Civile, la C^{ie}, à condition que cette circonstance ait été mentionnée dans la présente Police accepte que la direction du procès appartienne à ces Sociétés, l'Assuré donnant, par les présentes, tous pouvoirs à la C^{ie} pour s'entendre avec elles et prendre en leurs lieu et place et en tout temps connaissance de la procédure.

13. — **CESSION DE DROITS.** — Indépendamment de la subrogation légale résultant de l'art. 36 de la loi du 13 Juillet 1930, l'Assuré cède, délègue et transporte à la C^{ie} en tant que de besoin, dans les termes des art. 1689 et suivants du Code Civil, pour être exercés par préférence et antériorité à lui-même et jusqu'à concurrence de la somme qu'il pourra devoir à la C^{ie} en exécution de la présente Police, l'ensemble de ses droits et actions contre son adversaire ou son Assureur, avec tous les accessoires qui y sont attachés.

14. — **JUSTIFICATION DES FRAIS ET AVANCES.** — Conformément aux articles 1998 et 1999 du Code Civil, les pièces justificatives prévues dans la présente Police n'ont pour but que d'établir le montant et la réalité des avances effectuées. L'Assuré s'interdit de contester le bien-fondé de ces avances pour autant qu'elles n'excèdent pas les limites prévues aux Conditions Particulières et qu'aucune faute ne sera imputable à la C^{ie}.

15. — **DIFFERENDS ENTRE LA C^{ie} ET L'ASSURÉ.** — **PRES-
CRIPTION.** — En cas de litige entre la C^{ie} et l'Assuré, celui-ci doit agir contre la C^{ie} par voie d'action directe et principale ; il s'interdit de l'appeler en garantie. Tous droits dérivant pour l'une des parties du présent contrat seront prescrits par deux ans à compter de l'événement qui y aura donné naissance ou, s'il s'agit d'une réticence, omission, déclaration inexacte sur le litige assuré, à compter du jour où la C^{ie} en aura eu connaissance (art. 25 et 27 de la loi du 13 Juillet 1930).

PROPOSITION D'ASSURANCE

Questions de la Compagnie

Réponses du Proposant

1. — Origine et circonstances du litige
*Indiquer les dates et préciser s'il s'agit de
dommages corporels ou matériels, pretium dolo-
ris, chômage, privation de jouissance, perte de
bénéfices, ou de tout autre préjudice ou res-
ponsabilité.
Joindre, si l'affaire le comporte, un tracé som-
maire des lieux.*
2. — Montant de la demande ?
3. — Etes-vous demandeur ou défendeur ?
4. — Disposez-vous de votre pleine capacité
juridique (1) ?
5. — Etes-vous plusieurs personnes ayant le
même intérêt dans l'affaire ?
*(Noms, professions, adresses des autres parties
intéressées).*
6. — Noms, professions et adresses de vos
adversaires
7. — Quels sont vos arguments ?
8. — Quelles sont vos preuves ?
*Indiquer les noms, âge, qualité et adresse des
témoins, ainsi que la nature et l'origine des
documents écrits (1).*
9. — Quels sont les arguments de vos ad-
versaires ?
10. — Quelles sont leurs preuves ?
*Fournir, si possible, les mêmes renseignements
qu'au n° 8.*

(1) Les causes limitant la capacité juridique sont :
l'internement, l'interdiction, l'attribution d'un con-
seil judiciaire, la liquidation judiciaire, la faillite.

(2) Une copie certifiée conforme de ces documents
devra être fournie à la Cie, qui se réserve, s'il
y a lieu, de demander communication des origi-
naux, ou une expédition du constat d'huissier.

11. — Y a-t-il eu constat d'huissier ou procès-verbal de police ou de gendarmerie ?
 - a) Avec ou sans plan annexé ?
 - b) Vous est-il favorable ?

12. — Qui vous a conseillé jusqu'ici ?
13. — Vos intérêts sont-ils actuellement confiés à un avoué, à un agent d'affaires à une C^{ie} d'Assurance, à une Société de défense civile ?
(Indiquer le nom et l'adresse).
14. — Qui prend en mains les intérêts de vos adversaires ?
(Donner, si possible, les renseignements demandés ci-dessus).
15. — Une instance est-elle déjà engagée ?
 - a) Devant quel tribunal (1)
 - b) A quel point en est-elle ?
16. — Avez-vous le sentiment d'avoir épuisé toutes les chances de conciliation ? ..
17. — Accepteriez-vous éventuellement une transaction ?
18. — Sur quelles bases ?
19. — Accepteriez-vous de remettre l'affaire à des arbitres ?
20. — Croyez-vous que votre adversaire s'y opposerait ?
21. — Pour quels motifs ?
22. — Des mineurs ou des interdits sont-ils intéressés dans le litige ?
23. — Avez-vous déjà eu d'autres procès depuis 10 ans :
 - a) Avec le même adversaire ?
 - b) Avec d'autres personnes ?
 - c) Pour le même objet ?
 - d) Pour des objets différents ?
 - e) Avec quels résultats ?

(1) Si l'affaire n'est pas en premier ressort, il est indispensable de communiquer à la C^{ie} une expédition du jugement faisant l'objet de l'appel.

24. — Quels renseignements possédez-vous sur la solvabilité de vos adversaires ? ..
25. — Quelles sommes proposez-vous de faire garantir sur :
- a) Les Frais judiciaires taxables ?
 - b) Les honoraires d'avocat, frais d'enquête et d'expertise et autres Frais non taxables ?
 - c) Les Dépens à payer à votre adversaire ?
- L'assurance c) est facultative.*
26. — Désirez-vous conserver à votre charge une partie de ces risques ?
- a) Dans quelle proportion ?
 - b) Ou jusqu'à concurrence de quelle somme ?
 - c) Ou en subordonnant la garantie des Frais et Dépens à une condamnation en principal supérieure à quelle somme ? ..
- (Si vous êtes défendeur).*
27. — Si vous êtes défendeur, demandez-vous que la C^{ie} étende sa garantie à une partie du principal, soit pour une quote-part indivise, soit pour la partie qui excéderait un certain chiffre ? Lequel ?
28. — Préférez-vous payer votre prime en une seule fois ou en plusieurs ?
- En combien de fois ?

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

Je certifie, sous les sanctions prévues à l'Art. 3 des Conditions Générales de la police, dont j'ai pris connais-

sance, que les réponses ci-dessus sont conformes à la vérité et ne contiennent aucune réticence susceptible d'influer sur l'appréciation du risque par la C^{ie}. J'accepte qu'elles servent de base au contrat à intervenir entre la Compagnie et moi.

Je joins à la présente un chèque barré n°
de Frs sur la Banque
représentant le montant, à raison de 3 frs $\frac{\%}{100}$ de la demande
des droits d'ouverture et d'étude de mon dossier, avec minimum de 60 frs.

Je consens à ce que ce minimum de 60 frs soit conservé par la Compagnie en paiement de ses frais et honoraires si elle n'accepte pas l'assurance proposée ou si la prime qu'elle exigera pour cette assurance ne reçoit pas mon agrément. Le surplus devra m'être retourné dans ces deux cas.

Signature du Proposant

Nom et Prénom :

Né à le

Profession

Nationalité

Domicile

Vu : LE DOYEN,
G. RIPERT.

Vu : LE PRÉSIDENT,
PICARD.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,

GILBERT GIDEL.

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION	
<i>Position de la question. Plan</i>	1
TITRE I	
L'ASSURANCE LITIGES	
EST-ELLE UNE VÉRITABLE ASSURANCE ?	
<i>Deux définitions de l'Assurance</i>	11
PREMIÈRE PARTIE	
DU RISQUE	
CHAPITRE PREMIER. — <i>Conditions juridiques de l'existence d'un risque.</i>	
<i>Section I.</i> — Événement incertain et susceptible de se réaliser	14
<i>Section II.</i> — Événement indépendant de la volonté des parties	16
§ 1. — Influence de la volonté de l'assuré	17
§ 2. — Influence de la volonté de l'assureur	20
CHAPITRE II. — <i>Conditions techniques de l'existence d'un risque.</i>	
<i>Section I.</i> — La Statistique	24
<i>Section II.</i> — La Fréquence et l'Homogénéité ..	27
Conclusion de la Première Partie	31

DEUXIÈME PARTIE

DES OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR

CHAPITRE PREMIER. — *Prestations de l'Assureur.*

<i>Section I. — Les Sommes assurées</i>	34
§ 1. — L'Avance des Frais non taxables ..	34
§ 2. — L'Avance des Frais taxables	35
§ 3. — Le Paiement des Dépens	37
§ 4. — Garantie éventuelle des Dommages-Intérêts auxquels l'assuré peut être condamné	39
<i>Section II. — Modalités d'assurance de ces sommes</i>	41
§ 1. — Assurance partielle et propre assurance	41
§ 2. — Assurance des excédents	42
§ 3. — Assurance complète	45
§ 4. — Réassurance	46

CHAPITRE II. — *Conventions d'assurance incluses dans la Police Litiges.*

<i>Section I. — Assurance des Frais et Dépens ..</i>	48
§ 1. — Assurance des Frais non taxables ..	48
§ 2. — Assurance des Frais taxables	51
§ 3. — Recours contre l'adversaire succombant pour les frais taxables	55
§ 4. — Assurance des dépens	57
<i>Section II. — Règlement immédiat du principal</i>	58
<i>Conclusion de la deuxième partie</i>	61

TROISIÈME PARTIE

DES OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

CHAPITRE PREMIER. — *La Prime et ses accessoires.*

<i>Section I. — Tarification de l'Assurance-Litiges</i>	66
---	----

	Pages
§ 1. — Principe	66
§ 2. — Exemples	68
§ 3. — Avantages	72
<i>Section II. — Fractionnement de la prime</i>	<i>75</i>
<i>Section III. — Sort de la prime en cas de résiliation anticipée du contrat</i>	<i>80</i>
CHAPITRE II. — <i>Les autres obligations de l'assuré ..</i>	<i>84</i>
<i>Section I. — Exactitude des déclarations de l'assuré</i>	<i>84</i>
<i>Section II. — Pouvoirs donnés à l'assureur et transmission des pièces de procédure</i>	<i>87</i>
<i>Section III. — Remboursement à l'Assureur de ses avances en cas de succès du litige</i>	<i>89</i>
Conclusion de la Troisième Partie	93

TITRE II

**DOMAINE D'APPLICATION ET LIMITES
DE L'ASSURANCE LITIGES**

CHAPITRE PREMIER. — *Les Sociétés de défense en justice.*

Section I. — Sociétés de Défense Automobile .. 100

Section II. — Sociétés de Défense Fiscale 104

CHAPITRE II. — *Autres conventions voisines de l'Assurance-Litiges.*

Section I. — Jeu et Pari, Achat de Créance Litigieuse, Mandat ad litem 108

Section II. — Clause de direction des procès dans les Assurances de Responsabilité 112

CHAPITRE III. — *Domaine d'application de l'Assurance-Litiges.*

<i>Section I.</i> — Situations pouvant donner lieu à recours actif ou passif	116
<i>Section II.</i> — Domaine des Assurances de Frais Procès	119
<i>Section III.</i> — Domaine des Assurances ordinai- res de dommages ou responsabilité civile	122
CHAPITRE IV. — <i>Intérêt présenté par l'Assurance Litiges.</i>	
<i>Section I.</i> — Le point de vue des parties	128
<i>Section II.</i> — Le point de vue moral et social ..	130
CONCLUSION	133
BIBLIOGRAPHIE	139
ANNEXE :	
Modèle de police Litiges	141
Proposition d'Assurance	146
TABLE DES MATIÈRES	151

Henri JEHAN, Imprimeur
GAILLON (France).

C.O.L. 31.3424 G. 2.

